ها ، کلینیك های صحی و دیگر مراکز خدمات صحی و بهداشتی در مرکز و ولایات کشور و تا حدی فعال نگهداشتن آنها ، بخشی از مساعی رسمی و دولتی را در توجه به حفظ و بهبود وضع صحی مردم منعکس می سازد. اما این خدمات متأسفانه هیچگاهی نتوانسته است برای تهیه وتامین خدمات لازم صحی و بهداشتی مکفی باشد.

اکثراً مشکلات مربوط ناشی از کمبود جا و مکان مناسب، کمبود خدمات،تعلیم و تربیه صحی،کمبود پرسونل فنی و ورزیدهٔ مسلکی، کمبود وسایل و ادوات لازم طبی، و همچنان با کمبود دواو سایر نیاز مندیهای اساسی طبی مواجه بوده اند و لذا تهیه و تامین خدمات صحی اعم از طب وقایوی و معالجوی همواره نا کافی بوده است که ایجاب عطف توجه بیشتر و جدی مسوولین امور را نیز مینماید. بطور مثال قرار احصائیه های دولتی در سال ۱۹۶۲ دولت افغانستان بالای یك تبعهٔ کشور در یك سال مبلغ ۲ افغانی را اختصاص داده بود. فعلاً اکثر فعالیت های مربوط صحت متکی بر فعالیت مؤسسات غیر حکومتی ملی و بین المللی میباشد.



فصل دوم:

مفهوم مرض

با پیشرفت مدنیت از حالت انسان ابتدایی بطرف تمدن فعلی، مفهوم مرض نیز از مراحل مافوق طبیعت و غیر مرئی به مراحل طبیعی و چندین سببی تحول نموده است.

در اکثر نقاط جهان هنوز هم انسانها به این باور هستند (بخصوص در مناطق خیلی مبتدی، بومی و عشیرد ای) که امراض منشأ مافوق طبیعت و ارواح دارد. این طرز تلقی ها تأثیر بارز و عظیمی بالای ادامهٔ حیات انسانها و یك مانع بزرگ جهت وقایه و کنترول امراض تلقی گردیده است. یك تعریف مکمل و دقیق برای مرض هنوز دریافت نگردیده است. سازمان صحی جهان صحت را تعریف نموده است اما مرض را نه. دیکشنری انگلیسی Oxford مرض را باین ترتیب تعریف نموده است که: حالتی از بدن و یا عضوی از آن که وظایف آن مختل و یا نا منظم گردیده باشد. این تعریف و امثال آن نا مکمل به نظر می آیند زیرا کدام معیاری را تعیین نمیکنند تا بروی آن تصمیم گرفته شود چه وقت حالت مرض شروع و چه وقت ختم میگردد؟ زیرا مرض یك پدیدهء ثابت نیست بلکه یك جریان است با شروع آنی و دفعتاً، کورس کوتاه و یا طولانی و با یك خاتمه شفا و یا معیوبیت و یا گاهی مرگ را هم در قبال خواهد داشت. بعضاً هم حالات تحت مرضی وجود دارد که وقوع آن بصورت عادی شناخته شده نمی تواند. این آسان خواهد بود که مصابیت را

تشخیص نمائیم وقتی که اعراض و علایم آن کاملاً واضح است ولی خیلی مشکل خواهد بود وقتیکه شخص در حالت ظاهراً عادی قرار دارد. این وضعیت مخصوصاً در گروپ امراض غیر قابل بیان مانند امراض قلبی، زخم معده، امراض دماغی و یك تعداد دیگر صدق میکند. از نظر ایکولوژی (به صحفه ۵ مراجعه شود) مرض منحیث تطابق نا درست عضویت انسان با محیط اش، شناخته شده است.

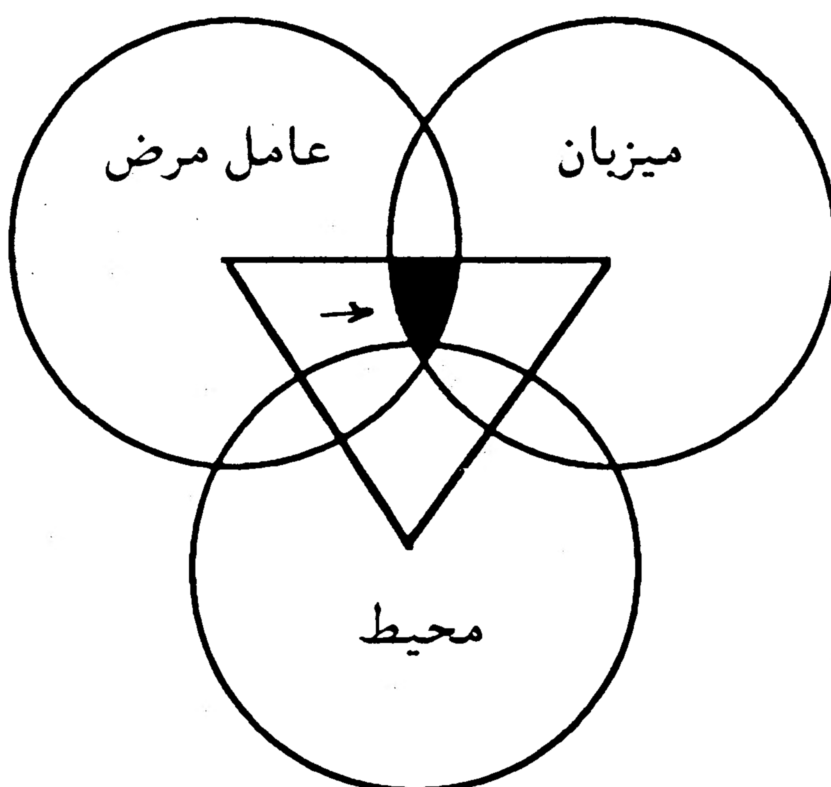
پروسه مرض از اختلال موازنه بین انسان و محیط او آغاز می یابد. مرض یك پدیده اجتماعی است که در تمام اجتماعات بوقوع می پیوندد و نظر به نفوذ *فرهنگ* خاصی که در یك جامعه شایع است تعریف و با آن مقابله صورت میگیرد. حتی تغیر سلوك و روش ممکن مرض تلقی گردد. اگر این چیز ها را مدنظر بگیریم، باید تمام آنچه در تفاوت با ساختار اجتماعی که شخص در آن حیات بسر میبرد، در سیر اشخاص مریض علاوه نمائیم.

ارزش ها و رواج های یك جمعیت و یا یك گروپ اجتماعی قویاً درك و احساس اعراض یك مرض، تعبیر این اعراض و تکنیك های تداوی آنرا تحت نفوذ خویش قرار میدهد. مطالعات نشان داده است که طبقات مختلف اجتماعی و گروپ های مختلف قومی و مذهبی در مقابل امراض عکس العمل های مختلف داشته اند.

تاریخچه طبیعی مرض:

مفهوم یا اصطلاح تاریخچهء طبیعی مرض به دوران انکشاف مرض در انسان بکار رفته است. مرض هرچند که در شفاخانه یا کلینیك دیده می شود، ولی یك تاریخچهء طبیعی هم دارد. بطور عموم تاریخچهء طبیعی مرض از دو مرحله تشکیل گردیده است:

۱- **قبل از حالت تولید مرض(Pre-Pathogenesis)**: این حالت به مرحلهء مقدماتی شروع مرض در انسان ها اطلاق میگردد. شخص هنوز مبتلا به مرض نگردیده است ولی در وسط مرض قرار گرفته است. بطور بالقوه ما در مرحلهء قبل از تولید مرض (Pre-Pathogenesis) یکتعداد زیاد امراض قرار داریم. بطور مثال: تب محرقه، پولیو، کولرا وغیره ولی صرف وقتی عوامل مرضی، میزبان و محیط با هم عمل نمایند، پروسهء مرضی در انسان تاسیس میکند. در ایکولوژی مرض این سه فاکتور بنام های عامل مرضی، میزبان (وجود یا جسم انسان) و محیط دارای اهمیت اصلی است. بطور بالقوه هر سه فاکتور موثر هستند. در تحت شرایط مساعد، تأثیر متقابل این سه فکتور یعنی عامل مرضی، میزبان و محیط منتج به امراضی میگردد که از یك حالت منحصر به فرد گرفته الی اپیدیمی ها از هم فرق میکند.



شکل (۱) تأثیر متقابل میزبان، محیط زیست و عامل مرضی
در بروز اپیدیمی های امراض

۲-مرحله تولید مرضی (Pathogenesis): این مرحله با دخول عامل مرضی در وجود میزبان (انسان) آغاز می یابد مراحل معین زمانی معمولاً از دخول عامل مرضی الی شروع اعراض و علایم کلینکی میگذرد. این حالت را دورهء تفریخ میگویند که از یك مرض تا مرض دیگر فرق میکند. مریض درین مرحله ممکن ظاهراً صحتمند به نظر برسد و سر حال باشد ولی با وجود آن از تغییرات فزیولوژیك و نسجی که در این مرحله رخ میدهد در امان نیست. این تغییرات تحت کلینکی است و مشکل است تا بوسیله میتود های معمول تشخیص گردد.

علوم طبی هنوز آنقدر انکشاف نیافته است تا امراض را در مرحلهء تفریخ تشخیص کند. بعد ازین مرحله وقتی که موازنهء صحت برهم خورد، اعراض و علایم مرض شروع به ظاهر شدن میکند و معین میگردد که شخص مریض است. اعراض و علایم ممکن در چند روز اول واضح نباشد ولی وقتی مرض پیشرفت میکند این اعراض و علایم واضح میگردد و تشخیص کلینکی را مساعد میسازد. نتیجه نهایی پروسه مرضی ممکن شفا کامل، مزمن شدن، معیوبیت و یا مرگ باشد.

عوامل مرضی:

عامل مرض عبارت است از اجسام زنده و غیر زنده و یا جریان قابل احساس ویا غیر احساس، موجودیت بیش از حد و یا کمبود نسبی آنچه باعث تولید مرض میگردد. در بسیاری موارد عامل مرضی هنوز شناخته نشده است بطور مثال امراض کلینکی قلب، زخم معده، فشار خون بلند و یکتعداد امراض دیگر.

عوامل مرض به پنج گروپ عمده تقسیم میگردند.

۱- عوامل بیولوژیك: مانند ویروس ها، باکتری ها،

ریکتس، فنجی وغیره.

۲- عوامل غذایی: مانند پروتین ها، شحمیات، قند ها و یتامین ها، منرال ها و آب.

۳- عوامل کیمیاوی: بعضی ازین عوامل ممکن در اثر اختلال وظایف اعضا در داخل عضویت انسان بوجود بیاید (مرض شکر، اسیدوزس و یوزیمیا) بعضی ها ممکن علت بیرونی داشته باشد مانند (مواد مؤلد حساسیت، فلزات، اسفنج ها، گرد و خاك، گازات وغیره) که ممکن از طریق تنفس، هاضمه و تلقیح داخل عضویت گردند.

٤- عوامل فزیکی: مانند حرارت، سردی، رطوبت، فشار و تشعشعات.

۵- عوامل میخانیکی: مانند سائیده شدن دوامدار و یا جریانات دیگری که منتج به خراشیدگی، اشکریزی، رگ شدن، خلع وکسر میگردد.

دوران مرض (Disease cycle):

دوران اکثر امراض ساری بوسیله مراحل مختلف در آن از هم فرق میگردد که در شکل نشان داده شده.

این مراحل عبارتند از:

۱- دوره تفریخ: مرحله زمانی بین دخول عامل مرضی در عضویت انسان و بروز اعراض و علایم مرض را دورهء تفریخ میگویند.

۲- مرحله مخبره: این یك زمان کوتاه است که از ۱-٤ روز را در بر میگیرد و بوسیله علایم مشکوك و اعراض مانند سر دردی، تب، درد اعضا و نا آرامی مشخص میگردد. تشخیص کلینکی درین مرحله ممکن نمی باشد.

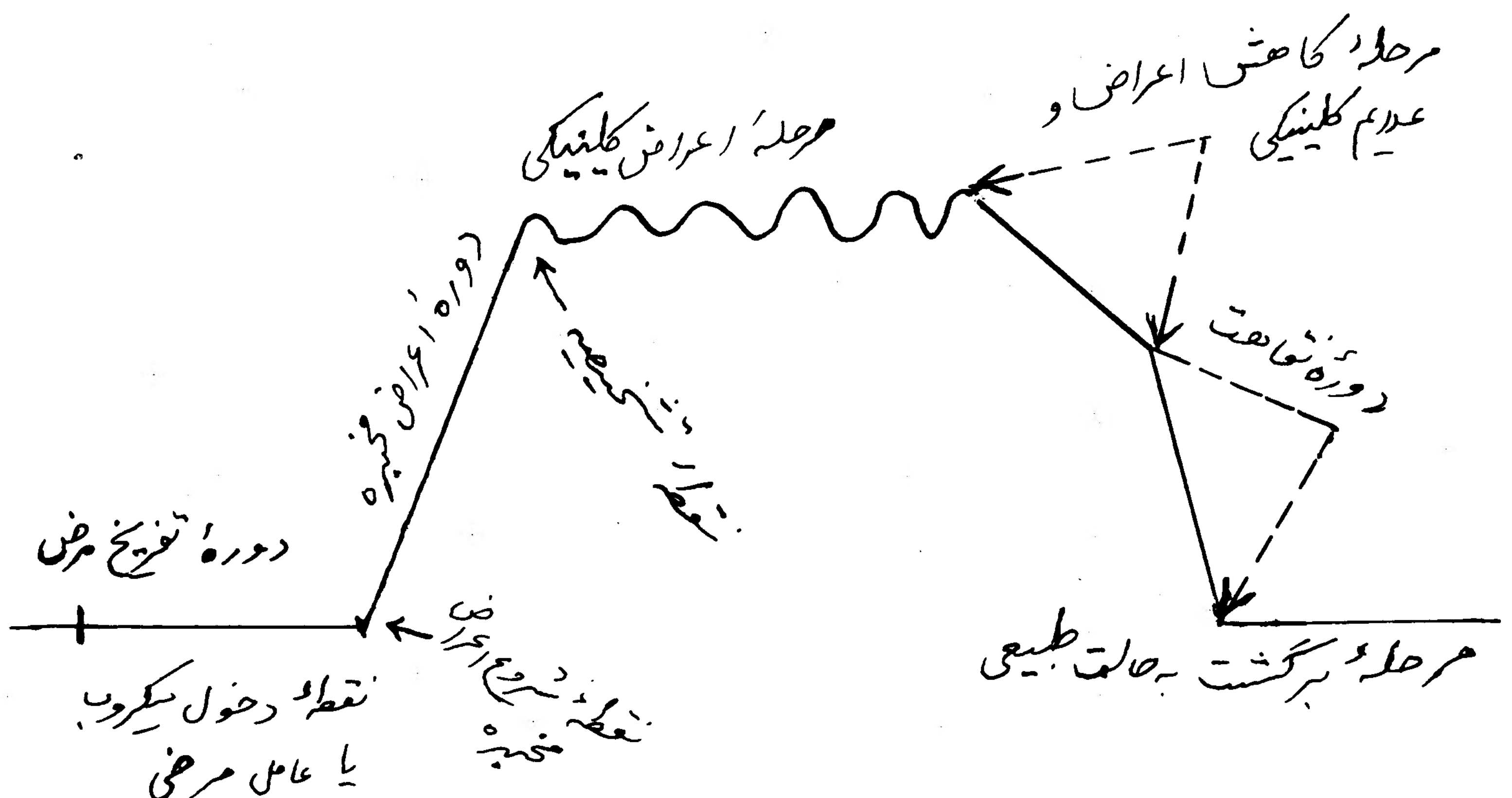
زیرا اعراض و علایم مشکوك و غیر واضح اند. مریضان درین مرحله معهذا برای دیگران ناقل مرض پنداشته می شوند.

٣- Fastigium: شخص و اضحاً بیمار است و به بستر می خوابد. اعراض وعلایم واضح اند و کدام مشکلی برای تشخیص کلینکی موجود نیست.

٤- مرحله کاهش حالت شدید کلینکی: قوهء دفاعی بدن بالای عامل مرضی غلبه حاصل میکند . مریض به بهتر شدن شروع میکند.

٥- دورهء نقاهت: مریض شفا یافته ولی هنوز عامل مرضی را در خود جاه داده است (ناقل صحت یافته).

٦- عود مرض: شخص از مرض نجات می یابد و لی در بعضی حالات ممکن به میزبانی عامل مرضی برای مدت های مختلف ادامه بدهد.



شکل (٢) دوران مرض

دورهء اعراض مخبره شامل شکایات ذیل است: جاری شدن آب بینی، سردردی، تب خفیف، دردهای عمومی بدن، تخریشیت، ناآرامی، برهم خوردن سیستم هاضمه و سرفه

فصل سوم:

صحت فامیل

صحت فامیل ساحه وسیعی را شامل میگردد که به شکل درست آن تعریف نگردیده است. تعریفی که به صحت فامیل منحیث یك گروپ و یا افراد مستقل در ان داده شده عبارت است از «حالت بهبود فزیکی، دماغی عاطفی و محیط اجتماعی.»

عدم کفایه زنده گی فامیلی یکی از بزرگترین نقصانات زنده گی مدرن، سریع و مادی امروز است. محصولات شیطانی مانند آزادی مناسبات جنسی، رایج شدن نا مشروعات، روابط از هم پاشیدد فامیلی، استفاده از مشروبات الکلی، معتاد شدن به دخانیات و ادویه، انحرافات اخلاقی نوجوانان، جرائیم و خودکشی ها باعث بالا رفتن آنی امراض جنسی بخصوص نزد نوجوانان گردیده است.

اکثراً در کشور ها صحت فامیلی بوسیله ازدواج های قبل از وقت، حمل های متکرر، مرگ و میر زیاد در اطفال و مادران، گسترده گی خانواده ها، فقر، بیسوادی، غفلت و تبعیض و کمبود.منابع مادی مانند غذا، خانه، لباس و بیکاری، تهدید میگردد. ممکن پرابلم های صحت فامیلی در کشور های در حال رشد و پیشرفته متفاوت باشد، مگر نقش طب وقایوی و اجتماعی یکسان است «بالا بردن سطح صحت مردم و رسیدن به صحت مثبت (۱) از طریق اطمینان از یك زنده گی صحتمند و خوشحال فامیلی.»

بعضی از احتیاجات اساسی فامیل ها عبارتند از:

۱- فزیکی: غذا، خانه، لباس و محیط فزیکی مصئون.

۲- بیولوژیك: محیط بیولوژیك مصئون، شامل مصئونیت از امراض ساری میباشد که بنابر آن اعضای فامیل بخصوص اطفال قادر خواهند بود تا به زنده گی شان ادامه بدهند، کنترول توالد و تناسل جهت داشتن یك سایز مناسب فامیلی.

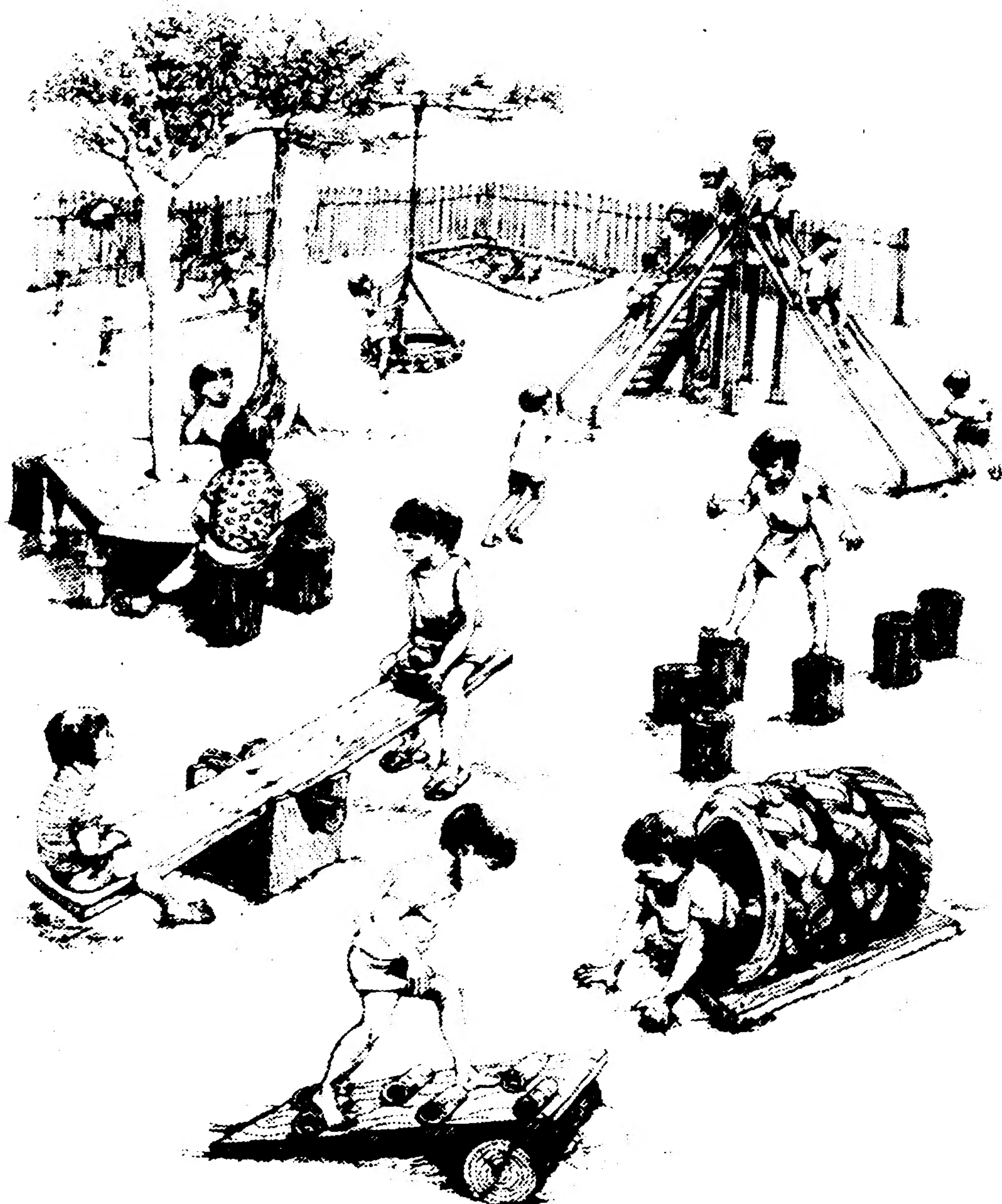
۳- روحی، اجتماعی: یك خانه خوشحال و محیط کاری (بشمول مکتب) برای شوهر، خانم و اطفال، آزادی از فقر و تهیه مایحتاج اساسی برای سالمندان، آزادی از قید بیکاری، مرض، کار های شاقه برای زنان معیوبیت و معلولیت (فزیکی، دماغی و اجتماعی) و دیگر بخش هائیکه باعث آسیب پذیری بیشتر در جمعیت میگردد، تهیه مراقبت های صحی و خدمات اجتماعی از (الف تا ی) و تعلیمات صحی.

مطالعات نشان میدهد که صحت و مراقبت های طبی اکثراً به اشکالی عرضه میگردد که غیر مشخص بوده در آن تداوم وجود ندارد. طور مثال یك شخص مسلکی صحی وجود ندارد که فامیل به آن اعتماد کند و رابطه بگیرد. مراقبت ها بدون آنکه فامیل منحیث یك واحد مورد مراقبت قرار گیردصورت میگیرد.

حالا ثابت گردیده است که فامیل جای حقیقی ادغام خدمات وقایوی، ارتقایی و معالجوی میباشد و فامیل منحیث واحد کل ضرورت دارد تا بخاطر اقدام نمودن تنبیه شده تلاش های انفرادی را بخاطر ادامه حالت صحی و یا احیا آن در حد نهایی برساند. صحت فامیل یکی از پروگرام های عمده سازمان صحی جهان میباشد، که وسیعاً باین شعبات تقسیم گردیده است:

الف: مراقبت های صحی ما در و طفل.
ب: صحت توالد و تناسل در انسان ها.
ج: تغذی و تعلیمات صحی.

هدف ازین پروگرام ها اینست تا دولت ها را در مساعی شان برای پائین آوردن وفیات نوزادان و مادران، مساعدت نماید، مشورت های لازم را در مورد جنبه های مختلف تنظیم خانواده فراهم نماید، مطالعات بالای جنبه های علمی توالد و تناسل انسان ها را ضمانت و یا تنظیم نماید و در مشورت با سازمان خوراکه و زراعت جهان (FAO) راه های حل پرابلم سؤ تغذی را بوسیله غذا های قابل دسترس محلی مشوره بدهد. همچنان زمنیه های مناسب جهت انکشاف سویه تعلیمی هر عضو فامیل را منحیث ضروریات اساسی بخاطر صحتمند زیستن، فراهم نماید.



پیشگفتار

به سلسله نشر کتاب های مفید و سودمندی که ابتکار آنرا کتابخانه های سیار مؤسسهء اکبر نموده است، مسرت دارم که با گردهم آوری بعضی مفاهیم و مطالب طبی رسالهء هذا تهیه و به نشر میرسد. هر چند مفهوم و مقصد از نشر این قبیل کتاب ها روشن و واضح است ولی میخواهم علاوه نمایم که من شخصاً طرفدار نشر کتاب از نظر کمی نیستم بلکه بیشتر به کیفیت و پیامی که کتاب ها و رساله ها با خود دارند می اندیشم چه در بسی حالات کتاب ها بعوض نقش رهنمود دهنده رول گمراه کننده بخود میگیرند. این نقیصه بیشتر زمانی بوجود خواهد آمد که نشریه خواننده خود را نیافته و پیام مشخص و واضح نداشته باشد. فکر میکنم این موضوع در همه عرصه ها صادق باشد ولی بطور اخص تهیه یك کتاب یا رساله مسلکی و مثلاً طبی در سطحی که بتواند به عموم مردم قابل استفاده باشد و پیام های مشخصی را برایشان انتقال بدهد کار مشکل و خطیر است. در دو دهه اخیر که کشور دستخوش بحرانات و حوادث عمیق سیاسی، اجتماعی و اقتصادی گردیده جامعه بطور اسف انگیزی متن اجتماعی خود را از دست داده و ارزش های جامعه بنابر علایق و منافع معینی، توجیه و تعبیر گردیده است. واقعیت ها از زوایای مختلف عکاسی گردیده و تلاش کمتر صورت میگرفته تا وسایل موثر و بدرد بخوری در خورد مردم داده شود تا مبنی بر ان ایشان بتوانند درد های شان را شناسایی نموده و در راه حل آنها به سهم خود شان اقدام نمایند.

شاخص های صحت:

سوالی که همیشه بلند می شود اینست که یك جامعه چقدر صحتمند است؟ تعریف سازمان صحی جهان نمی تواند به این مقیاس رهنمایی کند زیرا در آن کدام حد فاصل برای تعین بالا ترین حالت صحت موجود نیست. بناءً مجبور هستیم صحت را از روی پائین آوردن مرض اندازه کنیم. یك گروپ مطالعاتی سازمان صحی جهان بالای اندازه گیری حدود صحت شاخص های موجوده را به گروپ های ذیل تقسیم نموده است:

الف: شاخص های جامع.

ب: شاخص های اختصاصی.

الف - شاخص های جامع:

۱- میزان مرگ و میر نا خالص، عبارت از تعداد واقعات مرگ و میر در یك هزار نفوس در یك سال در یك جمعیت معین. این میزان مرگ و میر در مردم را تعین میکند.دقیقاً باید بگوئیم که صحت باید از روی مرگ و میر در یك جامعه اندازه گیری نشود ولی در اکثر کشور ها مرگ و میر نا خالص یگانه شاخص قابل دسترس میباشد.

۲- تناسب مرگ و میر: تعداد واقعات مرگ و میر در سن ۵۰ و بالاتر از آن منحیث فیصدی تمام واقعات مرگ و میر می تواند یك شاخص برای حالت صحی یك جامعه باشد.

۳- توقع حیاتی: توقع حیاتی در زمان ولادت بطور عمومی یکی از بهترین شاخص های واحد برای ارزیابی حالت صحی یك جمعیت شناخته شده است. توقع حیاتی در سن یکسالگی شاخص بهتر نسبت به توقع حیاتی در زمان تولد پنداشته شده است. زیرا ترکیب مرگ و میر نوزاد از آن حذف گردیده است.

ب - شاخص های اختصاصی:

۱- میزان مرگ و میر نوزادن (Infant Mortality Rate) میزان مرگ و میر نوزادان (IMR) عبارت ازتعداد واقعات مرگ و میر نوزادان (از زمان تولد الی یك سالگی) در یك هزار ولادت زنده در یك سال است. این شاخص بطور عمومی منحیث حساس ترین معیار صحت و سطح حیاتی یك جمعیت است. همچنان مقیاس مهمی برای سیستم ولادی یك کشور بشمار میرود.

۲- مرگ و میر از سبب امراض ساری: میزان مرگ و میر زیاد از سبب امراض ساری انعکاس دهنده سطح پائین صحت در یك جامعه است.

۳- شاخص خدمات صحی و فعالیت های مربوط به آن: جمیعت نسبی دوکتوران و سایر پرسونل مسلکی طبی بهترین معیار برای قوای بشری طبی محسوب میگردد زیرا کمیابی داکتران رویهمرفته کمبود سایر پرسونل طبی را همراه خواهد داشت.

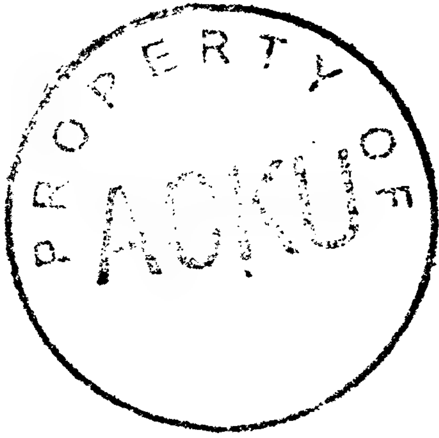
میزان استفاده از خدمات وقایوی و ارتقایی مانند احصائیه های معافیتی (واکسیناسیون) در یك جمعیت، فیصدی نفوسی که از آب آشامیدنی استفاده می نمایند، فیصدی نفوسی که به سهولت های جابجا نمودن کثافات دسترسی دارند، همه و همه انعکاس دهنده وضعیت خدمات صحی و فعالیت های مربوط به آن میباشد.

٤- معیار صحت اجتماعی و دماغی: میزان قتل ها، خودکشی ها و تصادمات معیار های بنیادی برای صحت اجتماعی و دماغی شناخته شده اند. تلاش ها برای یافتن معیار های با مفهوم تری مانند خانه سازی،

تعلیم و تربیه، کاریابی، فشار های ایکولوژیك و آلودگی محیطی همواره در جریان است.

معیار های اجتماعی یك رهنمای خوب برای عمل کرد های اجتماعی در جهت انکشاف حالت صحی جمعیت ها میباشد. معیار های فوق هر یك جنبهء های از صحت را انعکاس میدهند در حالیکه هیچ کدام به تنهایی مقیاس جامع برای ارزیابی حالت صحی یك ملت نمی باشد. معیار ایدال که مشتمل بر ترکیب چندین شاخص بوده و بطور مستقل اندازه گردد باید انکشاف داده شود.





فصل چهارم:

امراض انتانی یا ساری

معلومات عمومی در مورد امراض ساری:

بصورت عموم امراض ساری (انتانی) مهمترین پرابلم را در اکثر ممالك تشکیل میدهد. به اساس ارقام سازمان صحی جهان همه ساله در حدود یك ملیاردانسان یعنی در هر چار نفر یك نفر در روی زمین مصاب به انتانات (میکروب) مختلفه بوده اند. امراض ساری از مدت ها قبل معلوم بوده اما سبب بوجود آمدن آن سالها واضح نگردیده بود. در بتدا قسمی فکر میکردند که امراض انتانی از سبب گاز های سمی هوایی بوجود می آیند، تا اینکه در قرن ۱۶ چنین ابراز نظر بوجود آمد که امراض انتانی از شخص مریض به شخص سالم انتقال مینماید. هکذا در مورد طرق اساسی انتشار مرض روشنی انداخته شد که عبارت بود از طریق تماس مستقیم شخص سالم با شخص مریض، طریق اشیای مختلفه مانند هوا وغیره.

بعداً توضیح گردید که برای امراض انتانی موجودیت موجودات کوچك و ذره بینی معین قابل تفریق میباشد که اینها باعث بوجود آمدن پروسه مرضی در عضویت انسان ها شده و عبارتند از باکتری ها، ویروس ها وغیره میباشند.

نظر به عامل مرضی امراض را بنام های باکتریایی ، ویروسی، پروتوزوایی وغیره یاد میکنند. این به اثبات رسیده است که وقتی عامل

مرضی داخل عضویت میگردد باعث فعال شدن قوهء دفاعی عضویت بخاطر از بین بردن عامل اجنبی میگردد. از جانب دیگر میکروب ها نیز تأثیرات تخریبی خود را بالای عضویت میگذارند. در نتیجه مجادله بین میکروب و عضویت انسان، لوحهٔ کلینیکی وصفی بوجود می آید که شرایط محیطی مانند شرایط زنده گی، طرز تغذی، شغل و یا وظیفه وغیره بالای آن تاثیر می اندازد.

بنابر آنچه گفته آمدیم امراض انتانی چنین تعریف میگردد:

امراض انتانی عبارت از تشوشات وظیفوی عضویت انسان است که در نتیجه مجادله بین میکروب یا عامل مرضی و عضویت انسان در شرایط خاص محیطی بوجود می آید. باید یاد آور شد که درتمام واقعاتیکه عامل مرض داخل عضویت میگردد لوحه کلینکی واضح بوجود نمی آید. گاهی میکروب ها در عضویت سبب هیچ نوع اعراض کلینکی نمی شود که درینصورت شخص بنام ناقل بدون اعراض یاد می شود و از همین سبب برعلاوهء اصطلاح امراض انتانی اصطلاح انتان نیز استفاده می شود بناًء انتان حالتی از میکروب است که قابلیت مصاب ساختن را به اشکال حاد، مزمن و یا ناقل بدون اعراض دارا می باشد.

فرق بین امراض انتانی و غیر انتانی:

۱- شخص مریض منبع انتان برای اشخاص دیگر میباشد و مربوط به اینست که جسم مکروبی مواد غذایی خود را از عضویتی که در آن بسر میبرد بدست می آورد، از همین سبب است که وقتی از عضویت شخص مصاب شده خارج میگردند کوشش می نمایند تا در عضویت دیگر جا گزین شوند. این حالت زمینه مصابیت های دسته جمعی و کتلوی را بمیان می آورد که به آن اپیدیمی می گویند.

۲- خاصیت دوم امراض انتانی اینست که سبب فعال شدن قوهء دفاعی عضویت مصاب به مرض میگردد که باینوسیله از نفوذ و تکثر جسم میکروبی تا حدی جلوگیری بعمل می اید. از ین خاصیت امراض انتانی در تهیه واکسین ها استفاده میگردد طوریکه مقدار های از میکروب ها که شکل آن حفظ گردیده ولی خاصیت تولید مرضی شان از بین رفته یا بشکل مرده و یا به شکل ضعیف شده در عضویت انسان ها به شکل واکسین داخل میگردد. قوهء دفاعی عضویت با احساس این اجسام اجنبی فعال گردیده و مواد معافیت دهنده را که قابلیت از بین بردن میکروب ها را دارند از خود در دوران خون خارج میکنند و در آن به مدت های معین باقی میماند. هر زمانیکه میکروب زنده و فعال از محیط، داخل عضویت گردید این عناصر معافیت دهنده آن میکروب ها را بلع نموده و از بین میبرد بدون آنکه شخص به مرض مبتلا گردد.

رول واکسین ها در کنترول امراض انتانی:

کشف واکسین ها نقطهء عطفی در کنترول امراض انتانی تلقی گردیده و یکی از بزرگترین تحولات در علوم طبی و بیولوژی به شمار می اید. این تحول حیات بشری را وارد مرحله جدیدی ساخت و معیار ها و شاخص های صحت را بطور مثبت تری قابل پیمایش گردانید. اگر واکسین چیچك قبل از آنکه ملیون ها انسان در سرتاسر جهان از سبب این مرض خانمانسوز در کام مرگ فروبرود، کشف میگردید شاید ما امروز شاهد انکشافات بیشتری در ساحه علوم طبی میبودیم چه این مرض یاغی بسا انسانهای با نبوغ و با استعداد را در سرتاسر جهان طی اپیدیمی های مختلف از بین برده است. همچنان قبل از آنکه هیولای مرگ آور مرض سل ملیون ها طفل، جوان و سالمند را در کام خود

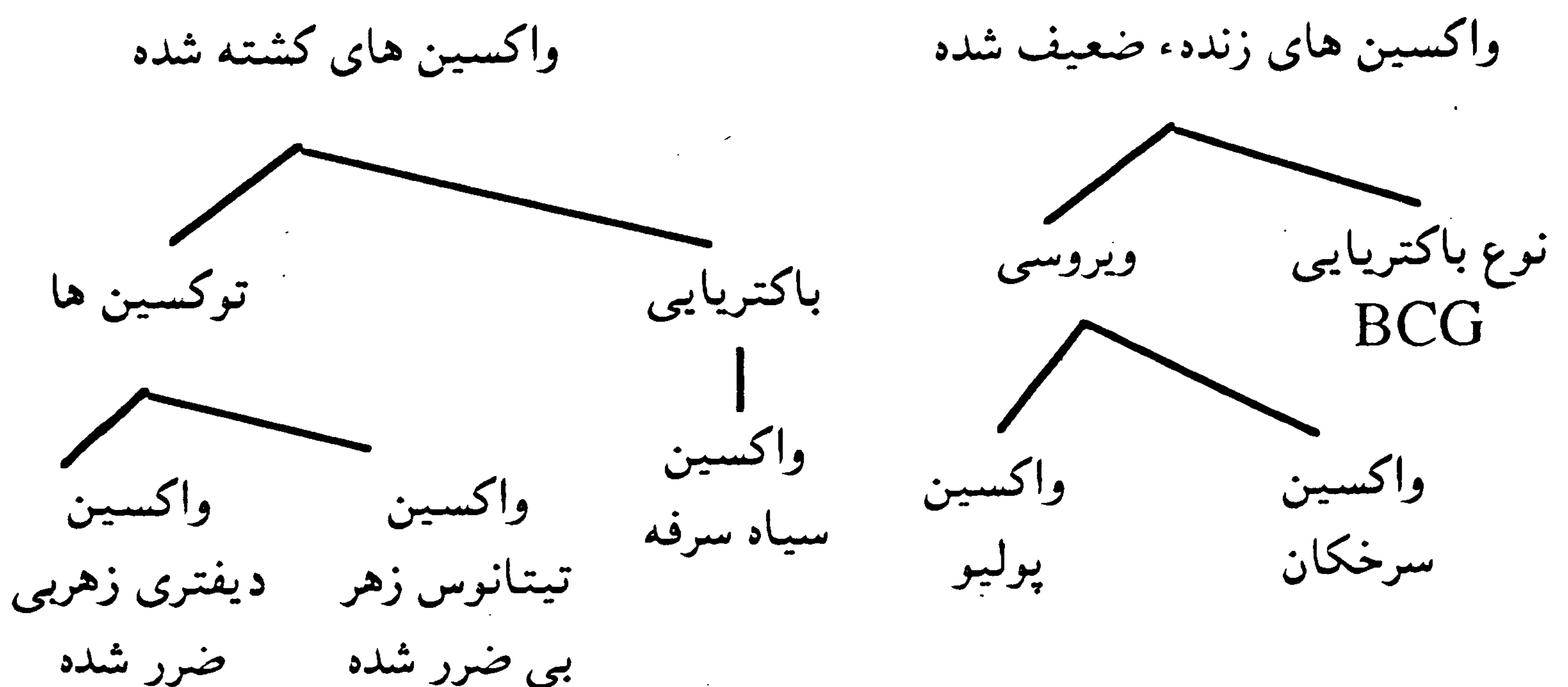
فروبرد، اگر واکسین BCG کشف میگردید دیگر جهان ما شاهد دانشمندانی بوده، پول و سایر منابع صرف تداوی دوامدار این مرض خطر ناك نمیگردید. هکذا کشف واکسین های مختلف از قبیل سیاه سرفه، فلج اطفال (پولیو)، سرخکان، دیفتری، تیتانوس، هیپاتیت ها وغیره از تکراراین تراژیدی های بشری جلوگیری بعمل آورده باعث نجات حیات ملیون ها طفل و زن گردیده است. آنهائیکه درین استقامت کار مینمایند یعنی از کار بالای کشف واکسین ها الی تولید، حفظ، انتقال و تطبیق این عناصر حیاتی، خدمت گذاران حقیقی بشریت اند.

روی این حقیقت لازم دانستیم معلومات عمومی و سودمند در مورد واکسین ها برای خواننده گان گرانقدر تهیه و تقدیم نمائیم.

واکسین چیست؟

واکسین عبارت از میکروب های کشته شده و یا زندهء ضعیف شده و یا توکسین (زهر) های بی ضرر شده اند که قابلیت تولید مرض را ندارند ولی سیستم دفاعی بدن را تنبه میکند تا انتی بادی بر ضد واکسین تولید کند.

انواع واکسین ها:



واکسین های شامل پروگرام معافیت کتلوی افغانستان:

واکسین ها انواع زیاد دارند ولی درینجا از همان واکسین های نام گرفته می شود که درپروگرام معافیت کتلوی (EPI) شامل هستند و عبارتند از واکسین مرض سل یا توبرکلوز (BCG) واکسین مرض فلج اطفال (پولیو) که به شکل قطره در دهن طفل تطبیق می شود (دوقطره)، واکسین مرض تیتانوس، سیاه سرفه و دیفتری (DPT) که به شکل زرقی بوده و هر سه واکسین با هم مخلوط میباشند. واکسین مرض سرخکان که ان نیز به شکل زرقی است.

واکسین ها از کدام طریق و چه وقت تطبیق می شوند؟:

واکسین BCG هر چه زود تر بعد از تولد باید تطبیق شود هر قدر زودتر تطبیق شود تأثیر آن بخاطر جلوگیری از مرض سل خوبتر میباشد. این واکسین در بازوی چپ در داخل پوست توسط سرنج های کوچك تطبیق می شود.

واکسین پولیو از طریق دهن (دوقطره) در سن ٦ هفتگی تطبیق میگردد هر چهار هفته بعد الی ۱۸ هفتگی (چهارونیم ماهگی) تکرار میگردد. اگر چه با تطبیق سه دوره واکسین پولیو معافیت کامل بوجود می آید ولی تطبیق آن در کمپاین های واکسین پولیو (روز های ملی واکسین پولیو) جهت قطع انتشار مرض الی سن پنج سالگی طبق پروگرام معین ضروری است.

واکسین DPT از طریق عضلی (عضله قدامی ران) در سن شش هفتگی تطبیق می شود و الی سن ۱۸ هفتگی (٤.٥ ماهگی) هر چهار هفته بعد تکرار میگردد یعنی سه بار زرق می شود. این واکسین ها (پولیو و DPT) باید سه بار زرق شوند زیرا اگر کمتر از آن زرق گردد معافیت کامل برای طفل نداده و طفل می تواند به آن مرض ها

مبتلا گردد. بناًء تکمیل تقسیم اوقات واکسین ها برای هر طفل و مادر ضروری است.

واکسن سرخکان به شکل زرقی بوده و از طریق زیر پوست در بازوی راست طفل تطبیق می شود. سن مساعد برای تطبیق آن بعد از ۹ ماهکی الی یکسالگی است. این واکسین خیلی ضروری بوده با تطبیق آن طفل از مرض خطرناك و کشنده سرخکان نجات می یابد. (به جدول زمانی تطبیق واکسین در اخیر همین فصل مراجعه شود)

عوارض جانبی واکسین ها:

واکسین ها عوارض جانبی قابل ملاحظه نداشته و حتی در صورتیکه طفل مریض هم باشد قابل تطبیق میباشد. گاهی سبب بعضی تغییرات جزئی در عضویت طفل و مادر میگردد که ذیلاً از آن یادآوری میگردد. البته این حالات قابل تشویش نبوده و بزودی رفع میگردد:

بعد از زرق واکسین BCG: در هفتهء اول الی دوم پندیده گی و سرخی بوجود می آید. هفتهء سوم الی چهارم آبسی و زخم و بعد ارچق تولید می شود. بعد از افتیدن ارچق یك داغ کم رنگ باقی میماند. بعضاً پندیدن عقدات لمفاوی نیز بوجود می آید. این عکس العمل ها الی سه ماه دوام خواهد کرد که نورمال بوده و بخودی خوب می شود.

بعد از زرق واکسین DPT: تب معمولاً شام روز واکسین بوجود آمده ۲۴ ساعت بیشتر دوام نمیکند. اگر تب بعد از ۲۴ ساعت از تطبیق واکسین بوجود بیاید، از سبب واکسین نبوده و باید با داکتر مشوره شود.

سرخی ناحیوی: در بعضی اطفال درد، سرخی در ناحیهء زرق پیدا می شود. بعضی اطفال بعد از زرق از حد معمول زیاد گریه میکنند که باید مادران محترم مطلع بوده و تشویش نکنند زیرا این علایم بعد از دو روز خود بخود خوب میشود.

واکسین TT: بعد از زرق سرخی و پندیدگی در ناحیه برای چند روز موجود می باشد.

در کدام حالات باید واکسین تطبیق نگردد؟:

تقریباً در تطبیق واکسین های پروگرام معافیت کتلوی هیچگونه مانعی وجود ندارد ولی در موارد زیر باید واکسین تطبیق نگردد:

۱- واکسین DPT به اطفال مبتلا به مرض مرگی که کنترول نشده تطبیق نگردد.

۲- در صورتیکه بعد از تطبیق دوز اول DPT عکس العمل شدید مانند اختلاج (شخی) مشاهده شود دوزهای بعدی تطبیق نشود.

۳- اگر طفل شدیداً مریض است و مادر از تطبیق واکسین ممانعت میکند اصرار نشود ولی به مادر گفته شود که با بهتر شدن حالت طفل او را واکسین نماید.

کمپاین واکسیناسیون یعنی چه؟

در بعضی از برنامه های جهانی از جمله پروگرام ریشه کن ساختن پولیو و کنترول سرخکان و تیتانوس نوزادان، برای بالا بردن سطح پوشش واکسین ها از کمپاین استفاده می شود. کمپاین می تواند به دو شکل باشد: یکی کمپاین ملی و دیگر محلی یا ناحیوی.

باید بخاطر داشت که اجرای کمپاین ها هیچگاه جای پروگرام های روتین یا روزمرهء واکسین را گرفته نمی تواند. مزیت کمپاین آنست که نفوس بیشتری را تحت پوشش آورده و با بالا رفتن آنی پوشش واکسین زنجیر انتقال بیماری میشکند.

درین رساله تلاش بعمل آمده تا در ابتدا یکتعداد مفاهیم خیلی اساسی در رابطه به صحت مانند شاخص های صحت، معین کننده های صحت، صحت فامیل، ایکولوژی صحت مسوولیت های دولت، جامعه و افراد در تأمین صحت، مفهوم مرض، تاریخچه طبیعی مرض، مراحل تولید مرض، عوامل مرض، دوران مرض وغیره منحیث وسایل برای ارزیابی و بررسی حالات جاری صحی ارائه گردیده، بخصوص یکتعداد مسائل حقوقی از جمله قانون گذاری در عرصه صحت و رول و نقش دولت در این پروسه خاطر نشان گردیده است.

در قسمت بعدی یکتعداد پرنسیپ های اساسی در مورد امراض انتانی، معافیت، و واکسین و یکتعداد امراض خیلی شایع و طرق وقایه و شناسائی این امراض بیان گردیده است. در بخش آخر مطالب خیلی ضروری در ارتباط به غذا و ارتباط آن با صحت بیان گردیده.

مطالبت فوق برای همه خواننده های کتاب بخصوص خانواده ها، کارکنان صحی سطح جامعه رضا کاران صحی و معلمین محترم مکاتب می تواند مورد استفاده قرار بگیرد.

هر چند کمی ها و کاستی هایی در این رساله موجود است ولی امید واریم منحیث سرآغازی برای مناقشات و مطالب جالب بعدی بخصوص در عرصه قانونگذاری صحت، اداره صحت و مؤثریت خدمات صحی در کشور باشد.

از دوستانی که در تهیه این رساله مرا یاری رسانده و تشویق نموده اند خیلی سپاسگذارم بخصوص از محترم محمد رفیع فاروق مسؤول کتابخانه های سیار، اقای نایاب و محمد شکیب افضلی درین زمینه خیلی متشکرم.

دوکتور محمد کریم فارغی

پروگرام ریشه کن ساختن فلج اطفال (پولیو) از جهان:

در سال ۱۹۸۸ مجمع عمومی سازمان صحی جهان تعهد نمود تا سال ۲۰۰۰ فلج اطفال را از جهان محو سازد. این هدف شامل موارد ذیل بوده است:

- هیچ واقعهء کلینیکی فلج اطفال با ویروس وحشی پولیو دریافت نگردد.
- در سراسر جهان هیچ کدام ویروس وحشی پولیو باوجود تلاش های تشدیدی برای دریافت آن قابل دریافت نباشد.

رول مردم و مسؤولیت روشنفکران جامعه در تطبیق پروگرام های معافیت کتلوی:

همکاری مردم و جوامع در تطبیق مؤفقانه تمام پروگرام های عام المنفعه خیلی مهم و جدی میباشد. اگر مردم بنابر عدم آگاهی و یا علاقه مندی در چنین پروگرام ها سهم نگیرند پروگرام به ناکامی مواجه شده هم منابع مادی مانند پول، وسایل و وسایط بکار گرفته شده ضایع میگردد و هم قوای بشری که در تطبیق پروگرام ضروری است ضایع می شود.

یکی از علت های عدم علاقه مندی مردم در پروگرام های وقایوی و از جمله واکسیناسیون اینست که آنها بعد از تطبیق این پروگرام ها نتایج آنی و زود بدست نمی آورند و تاثیرات دراز مدت پروگرام های وقایوی برای آنها آنقدر قابل احساس نمیباشد. بناءً بیشتر به معالجه که تاثیر آنی و کوتاه مدت دارد علاقه مند اند و فکر میکنند طبابت همانا تطبیق ادویه و یا عمل جراحی است. در حالیکه اگر قدم به قدم پروگرام های واکسناسیون در اطفال و خانم های حامله تطبیق شود و محیط و اشخاص

از آلودگی ها و عادات منافی صحت وقایه شوند، کار به معالجه و عمل جراحی و هکذا مصرف پول و منابع دیگر را نمی کشید. بناءً مردم عزیز کشور با آگاهی از پروگرام های صحی از جمله واکسیناسیون برای اطفال و مادران با تیم های ثابت و سیار واکسین همکاری نموده اطفال و خانم های واجد شرایط واکسین را برای واکسین شدن به نزدیك ترین مرکز واکسین آورده و باین ترتیب دین ملی و وطنی شانرا ادا نمایند. روشنفکران جامعه اعم از معلمین مکاتب، کارمندان حکومتی و غیر حکومتی، امامان محترم مساجد، محصلین و متعلمین مکاتب همه و همه باید در انتقال پیام ها و آگاهی مردم از پروگرام های مفید و عام المنفعه دولت و سازمان های غیر حکومتی، نقش مهم و حیاتی شانرا ایفا نمایند. در محلاتی که مراکز واکسین وجود ندارد تیم های سیار واکسین برای واکسین نمودن اطفال و خانم ها طبق پروگرام معین توظیف میگردند. روشنفکران محترم درین نواحی باآگاهی از پروگرام مرتبه تیم سیار برای محلات شان، مردم را از ین پروگرام آگاه ساخته در تطبیق مؤفقانه پروگرام همکاری نمایند. در جریان کمپاین ها در انتقال پیام ها و نشاندهی اطفال مورد نظر و اطمینان از تطبیق واکسین به تمام اطفال، همکاری بیدریغ مینمایند.

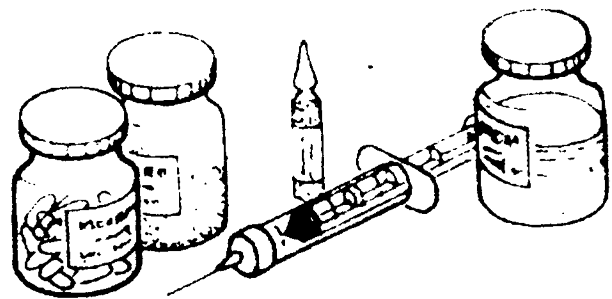
جدول زمانی تطبیق واکسین های مختلف در افغانستان

گروپ مورد نظر	نام واکسین	سن شروع واکسین	تعداد دفعات	فاصله بین دفعات تطبیق واکسین	مقدار قابل تطبیق واکسین	ملاحظات
اطفال کمتر از یکسال	بی سی جی (BCG)	هرچه زودتر بعد از ولادت	۱	-	۰,۰۵ ملی لیتر	
	دی پی تی (DPT)	۶ هفتگی (شش)	۳	چهار هفته	۰,۵ ملی لیتر	
	او پی وی (OPV)	۶ هفتگی (شش)	۳	چهار هفته	دو قطره	دوزهای اضافی در جریان روزهای ملی واکسین پولیو بدون در نظرداشت دوزها یا دفعات قبلی داده می شود.
	سرخکان	بعد از ۹ ماهگی	۱	-	۰,۵ ملی لیتر	
خانم های بین سنین ۱۴-۴۵ سالگی	تیتانوس توکسوئید تی تی (TT)	۱۴ سالگی	۵	دفعهء اول: در اولین ملاقات دفعهء دوم: چهار هفته بعد دفعهء سوم: ششی ماد بعد از دفعهء دوم دفعهء چهارم: یك سال بعد از دفعهء سوم دفعهء پنجم: یك سال بعد از دفعهء چهارم	۰,۵ ملی لیتر	
خانم های حامله	تی تی (TT)	بعد از ٦ ماد حمل	۲	چهار هفته	۰,۵ ملی لیتر	در صورتیکه خانم حامله در زمان قبل از ازدواج ۵ دوره را تکمیل کرده باشد دارای معافیت کامل بوده و به تطبیق واکسین TT در زمان حمل ضرورت ندارد.

جدول تطبیق ویتامین A جهت بلند بردن مقاومت طفل در مقابل انتانات تنفسی و جلوگیری از شب کوری

گروپ مورد نظر	سن مساعد	مقدار	فاصله بین دفعات	ملاحظات
اطفال شش ماهه الی پنج ساله	شش ماهه الی یکساله	۱۰۰,۰۰۰ واحد	-	از اینکه در جریان روزهای ملی واکسین پولیو ویتامین A نیز تطبیق می شود بناء تطبیق آن صرف درجریان کمپاین ها صورت میگیرد.
	یك ساله الی پنج ساله	۲۰۰,۰۰۰ واحد	هر شش ماد بعد	برای اطفال یکساله الی پنج سال صورت میگیرد.

سرخکان، سیاه سرفه، تیتانوس، پولیو، دیفتری و توبرکلوز.

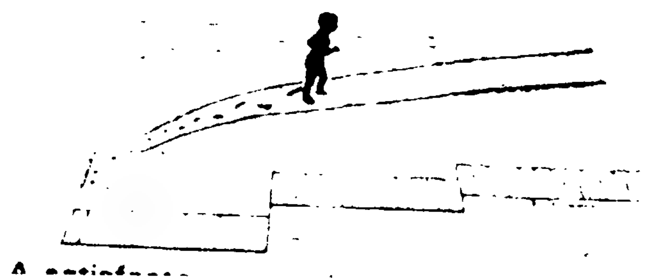


این ها سالانه ۵ ملیون طفل را میکشد. واکسیناسیون تمام این امراض را وقایه میکند.

از ۱۰ طفل مصاب کمبود آب و الکترولایت (دیهایدریشن) یکی آن می میرد.



چارت نمو و غذای خوب



یك منحنی نموی قناعت بخش شاخص صحت خوب و تغذی مناسب است.

تغذی با شیر مادر و فاصله بین ولادت ها



شیر مادر و تغذی با آن برای حد اقل دو سال خیلی ضروری است. ولادت ها بیشتر بوسیلهء تغذی با شیر مادر جلوگیری میگردد.

فصل پنجم:

معلومات عمومی در مورد یک تعداد امراض شایع و طرق جلوگیری از آن

عمومیات:

سازمان صحی جهان تخمین می نماید که همه ساله ۵۰ ملیون نفر از سبب امراض و دیگر عوامل فوت مینماید. از جمله تمام فوت شده گان ۳۰ فیصد آن را اطفال کمتر از پنج سال تشکیل میدهد که اکثر شان قبل از آنکه به اولین سالگرد حیات شان نایل آیند می میرند. ۹۹ فیصد تمام نوزادان در کشور های رشد نیافته و یا در حال رشد واقع میگردد. که در این کشور ها از هر ۱۲ طفل یکی آن قبل از رسیدن به سن یکسالگی می میرند.

بیشتر از نصف نفوس را در کشور های رشد نیافته اطفال تشکیل میدهد. دلایل عمده مرگ و میر درین گروپ سنی را سؤ تغذیه، اسهالات و انتانات تنفسی تشکیل میدهد.

تراکم پی هم واقعات مانند وزن ولادت کم، سؤتغذیه ها اسهالات و انتانات تنفسی وغیره منجر به مرگ، توقف نشو و نما و عدم رشد مناسب دماغی و فزیکی درین اطفال میگردد.

تمام این تراژیدی ها می تواند جلوگیری گردد و ضرورت به تداوی ندارد زیرا با بهتر شدن حفظ الصحه شخصی و محیطی و تهیه غذا و تطبیق به موقع واکسین ها ازین مصیبت ها می توان نجات یافت.

واقعیت دردنـاك دیگر اینست که بیشتر از نیم ملیون مادر،در کشور های پیشـرفته در هر سال از سبب حامله داری و زایمان می میرند وحد اقل یك ملیون طفل را ، از نعمت مادر محروم می سازند. در بعضی از کشورهای کمترین رشد یافته این رقم به ۲۰۰ مراتبه بیشتر میرسد. دلایل مرگ و میر مادران بیشتر عبارتند از: تعداد زیاد ولادت ها ، فاصله کم بین ولادت ها ، میسر نبودن مراقبت های قبل از ولادت، عدم موجودیت یك برنامه درست تنظیم خانواده، سقط های غیر صحی و حمل گرفتن در سن خورد میباشد.

از طرف دیگر سازمان صحی جهان تخمین می نماید که ۸۰ فیصد تمام امراض در جهان از سبب عدم دسترسی به آب مشروب و عدم موجودیت بیت الخلا و جابجا نمودن غیر صحی کثافات است. سالانه ۵ ملیون طفل صرف از سبب اسهالات می میرند.

۱ - مرض توبرکلوز یا سل:

این مرض که بنام های سل، توبرکلوز و تب دق یاد میشود بسیار ساری است و در هر سن بوجود می آید. مگر اطفال کمتر از سه سال زیادتر به مرض مبتلا می شوند. مرض در شرایط فقر و ازدحام زیاد دیده می شود مثلاً سوء تغذی زمینه را برای مرض مساعد می سازد.

انتقال مرض ذریعه تماس مستقیم با شخص مریض صورت میگیرد و عامل توبر کلوز از طریق تنفس داخل بدن می گردد. بعضاً توبر کلوز با خوردن مواد غذایی ملوث (شیری که از حیوان مریض گرفته شده باشد.) نیز انتقال می کند.

اعراض و علایم مرض کسالت ، عدم علاقه به کار و بازی، سردردی، سرفه های طولانی و دوامدار، تنفس صدا دار، بی اشتهایی، از

دست دادن وزن و تب شبانه می باشد. مرض سل بر علاوه شش ها قسمت های مختلف دیگر بدن را نیز مصاب ساخته می تواند مثلاً استخوان ها، مفاصل، دماغ وغیره.

وقایه مرض:

بوسیله واکسین نمودن اطفال میسر میگردد لذا تمام اطفال بلا فاصله بعد از ولادت باید واکسین BCG شوند.

توصیه های لازم در رابطه به مریض:

مریضان به مراکز توبرکلوز معرفی شوند تا با معاینه بلغم مرض تشخیص و تداوی لازم صورت گیرد.

- تغذی مناسب در مریضان توبرکلوز بسیار مهم است. غذای مقوی که در آن گوشت و حبوبات شامل باشد به مریضان توصیه شود.

- مریضان بلغم شانرا در یك ظرف (تف دانی) انداخته و بعداً در جای مناسب دفن و یا سوختانده شود.

۲- مرض دیفتری:

دیفتری یك مرض حاد ساریست که توسط باکتریا بوجود می اید این مرض دو الی سه هفته بعد از تماس با طفل مریض ظاهر می شود. باکتری دیفتری در قسمت گلو نشو و نما کرده و از خود یکنوع زهر افراز میکند که سبب تولید مرض می شود.

اعراض و علایم مرض:

این مرض از طریق سیستم تنفسی توسط هوای ملوث از یك شخص به شخص دیگر انتقال میکند. دیفتری با تب شروع شده، طفل مریض خاسف (رنگ باخته) به نظر رسیده و بازی نمی کند. گلو دردی موجود بوده و عقدات لمفاوی گردن کلان و درد ناك می گردد، صدای طفل خشن بوده بعداً یك پرده خاکستری رنگ در گلوی طفل پیدا می شود که

مشکلات تنفسی را می افزاید.

انتی بادی های مادری در هفته های اول حیات طفل را در مقابل مرض معافیت میدهد. مرض بیشتر در سنین ۱ - ۵ سالگی دیده می شود.

وقایه مرض:

واکسیناسیون یگانه طریقه وقایه مرض است و اولین دوز واکسین دیفتری در سن شش هفتگی برای طفل باید تطبیق شودو بعداً هر ٤ هفته بعد الی سن چهارونیم ماهگی تکرار گردد.

توصیه های لازم در رابطه به مریض:

- ازینکه مرض بسیار ساری است تجرید ضروری میباشد.
- مریضان دیفتری به تداوی عاجل ضرورت دارند و تداوی آن در شفاخانه ها صورت میگیرد.

۳- مرض سیاه سرفه:

سیاه سرفه یك مرض باکتریایی و ساری است که بخصوص در اطفال کمتر از یك سال بسیار خطرناك است.

اعراض و علایم مرض سیاه سرفه یك یا دو هفته بعد از تماس با طفل مریض ظاهر میگردد. در ابتدا به شکل سرماخوردگی همراه با تب، ریزش و سرفه شروع می شود. در هفته دوم سرفه آغاز می شود. طفل به سرعت چندین بار بدون نفس کشیدن سرفه میکند تا اینکه یك مقدار بلغم چسپناك از گلویش خارج میشود و حملات سرفه معمولاً از طرف شب رخ میدهد. هوا به سرعت با صدای بلند وارد شش ها میشود در حالیکه طفل پی هم سرفه میکند. لب ها و ناخن ها ممکن است به علت نبودن هوا کبود رنگ شود. پس از سرفه ممکن است استفراغ کند. طفل بین فواصل سرفه

نسبتاً سالم به نظر میرسد. سیاه سرفه معمولاً ۳ ماه یا بیشتر طول میکشد هیچ گونه معافیت از مادر به طفل انتقال نمیکند.

وقایه مرض:

اطفال تانرا از مرض خطرناك سیاه سرفه حفاظت کنید و حتماً در سن ٦ هفتگی اولین واکسین سیاه سرفه را برایش تطبیق نمائید دوز های بعدی آن هر ٤ هفته بعد الی چهارونیم ماهگی تطبیق میگردد.

توصیه های لازم در رابطه به مریض:

- تجرید مریضان در صورت امکان.
- تغذی مناسب اطفال مصاب مرض (رژیم مایع)
- مریض به داکتر و یا کارکن صحی معرفی شود.

۴ - مرض تیتانوس:

تیتانوس یك مریضی مهلك است. میکروب این مرض اکثراً در خاك و یا سرگین حیوانات و مواد غایطه انسان ها زنده گی مینماید از طریق یك زخم (کوچك وسطحی و یا عمیق) داخل بدن می شود تیتانوس در نوزادان از سبب بی احتیاطی و عدم مراعات شرایط پاك در حین ولادت بخصوص در موقع قطع کردن ناف نوزاد بوسیله چاقو و یا وسایل ناپاك دیگر به میان می آید. این مرض سالانه چهار لك و پنجاه هزار طفل نوزاد را در جهان از بین می برد در حالیکه می توان با واکسین نمودن مادر قبل از تولد طفل و یا توجه به ولادت طفل با شرایط حفظ الصحوی و مخصوصاً پاك نگهداشتن ناف طفل ازین مرض جلوگیری کنیم. میکروب تیتانوس باعث تولید زهر (توکسین) می شود.

اعراض و علایم مرض:

در نوزادان اولین علایم تیتانوس معمولاً ۳ الی ۱۰ روز بعد از تولد

ظاهر می شود طفل پیوسته گریه میکند و نمی تواند سینه مادر را بمکد، بعداً تمام بدن طفل شخ می گردد. غالباً اطراف ناف طفل کثیف و میکروبی میباشد.

طرق جلوگیری از تیتانوس در نوزادان:

- تطبیق واکسین ضد تیتانوس به مادران حامله و خانم های بین سن ۱۵ الی ٤٥ سال.
- ولادت در یك محل پاك و استفاده از سامان آلات پاك حین ولادت.
- قطع کردن ناف طفل با یك آله پاك (مثلاً پل ریش که استفاده نشده باشد).

توصیه لازم برای فامیل ها:

- ازاینکه مرض تیتانوس ساری نمیباشد تجرید مریضان ضروری نیست.
- تداوی مریض تیتانوس تنها در شفاخانه ها و یا کلینیك ها صورت میگیرد.
- با وجود تداوی اکثر مریضان تیتانوس فوت میکنند.

۵- مرض فلج اطفال و یا پولیو:

پولیو یك مرض ساری بوده در اطفال کمتر از ۵ سال زیاد دیده می شود و از طریق مواد غایطه منتن انتقال میکند. سبب یا عامل این مرض یك ویروس است که سبب فلج در نزد اطفال میگردد.

اعراض و علایم مرض:

این مرض با یك ریزش (سرماخوردگی) تب، استفراغ و درد عضلات آغاز می شود گاهی فقط با همین علایم پایان می پذیرد و خود بخود شفا میگردد ولی گاهی قسمتی از بدن ضعیف و یا فلج میگردد. پای و

یا دست فلج شده رشد نمیکند و با مقایسه با پای یا دست سالم نازکتر و خوردتر میباشد.

طرز جلوگیری از مرض پولیو:

- بهترین روش برای جلوگیری و وقایه از مرض پولیو، تطبیق واکسین خوراکی فلج اطفال است.

- برای همه اطفال کمتر از ۵ سال واکسین پولیو را هم از طریق پروگرام روزمره واکسیناسیون و هم از طریق کمپاین های ملی و اکسین پولیو، تطبیق نمائید.

- حفظ الصحه شخصی و محیطی جداً مراعات گردیده از جواب چای کردن در هر جای جلوگیری گردد.

- استفاده از بیت‌الخلا در وقت قضای حاجت.

توصیه های لازم برای فامیل ها:

- تجرید مریضان در ابتدای مریضی.

- راپوردهی به مرکز صحی و یا مراکز معین ثبت و بررسی واقعات پولیو.

- این مرض تا کنون تداوی بالخاصه ندارد. تداوی فزیکی معیوبیت ها را کم میسازد.

۶- مرض سرخکان:

در وطن عزیز ما افغانستان مرض سرخکان را در مناطق مختلف بنام های جداگانه یاد می کنند مانند، شری، سرخك وغیره. خوشبختانه اطفال در شش ماه اول حیات از سبب انتقال انتی بادی های مخصوص این مرض از مادر برای طفل در مقابل مرض محافظه میشوند.

فصل اول:

صحت چه مفهوم دارد؟

صحت حالت نارمل انسان و حق فطری آن است این نتیجه زندگی مطابق قوانین طبیعی که به عضویت، دماغ و محیط ارتباط دارد، میباشد. این قوانین ارتباط پیدا میکند به هوای تازه و روشنی آفتاب غذای متناسب، تمرینات فزیکی منظم، استراحت، آرامش وخواب، صفایی و پاکی داخلی و خارجی دفع یا بر طرف نمودن طرز تلقی درست دماغی، عادات خوب و نمونه های خوب زنده گی.

علوم طبی عصری اکثراً بخاطر تمایل بی جهت و یا اشتیاق به مطالعهء امراض و غفلت در مطالعه صحت متهم میباشد. این حالت مردم را جرأت می بخشد تا به دوا ها و مقویات جهت حراست از صحت شان تکیه نمایند تا مطالعه راه های معقول صحتمند زیستن. شفاخانه های ما حقیقتاً از مریضان مالا مال است ولی کانونی وجود ندارد تا به مردم نشان بدهد چگونه از وقوع مرض جلوگیری نمایند و صحت شانرا انکشاف بدهند. در حقیقت غفلت ما در مورد صحت میرود تا عمیق تر گردد (عدم موجودیت کدام تعریف مورد تأئید برای صحت، عدم موجودیت يك واحد برای اندازه گیری صحت) صحت همیشه بخشش خواسته می شود ولی ارزش آن تا زمانی که از دست نرفته است تقدیر نمیگردد. در مقیاس که ارزش صحت بطور انفرادی محاسبه میگردد گفته شده نمی تواند که صحت جای قابل اهمیتی را گرفته باشد.

اعراض و علایم مرض:

این مرض ویروسی و فوق العاده ساری میباشد و مخصوصاً در اطفال مبتلا به فقر غذایی خطرناك است. تقریباً ده روز بعد از تماس با شخص مبتلا به سرخکان بوجود می آید. مرض با علایم سرماخورده گی ، تب ، افرازات بینی، چشم های سرخ و دردناك و سرفه آغاز می یابد. طفل روز بروز بیمار تر می شود تب شدید گردیده ممکن طفل اسهال نیز پیدا کند بعد از دو یا سه روز لکه های سفید رنگ کوچك مانند دانه های نمك در دهن (قسمت داخلی کومه ها و کام طفل) ظاهر میگردد (در ٥٠ فیصد واقعات) . در روز چهارم بعد از شروع مرض بخار های جلدی ظاهر می شود. ابتدا پشت گوش ها و ناحیه اتصال جلد پیشانی و موی سر، بعداً بر روی چهره و بدن و سر انجام بر روی بازوها و ساق ها ظاهرمیشود. پس از ظاهر شدن بخار هامعمولاً وضع طفل بهتر می شود و تب از بین میرود. بخار های جلدی تقریباً در ظرف ٥ روز تکمیل میگردد ولي مدت بیشتری را دربر میگیرد تا جلد بحال عادی بر گردد. بخار های سرخکان سرخ رنگ است خارش ندارد و قابل لمس میباشد.

وقایه مرض سرخکان:

بهترین طریقه جلوگیری ووقایه از سرخکان تطبیق واکسین سرخکان برای اطفال بعد از سن ٩ ماهگی است. این واکسین باید برای تمام اطفال در سن ٩ ماهگی الی یك سالگی برای یك مرتبه تطبیق گردد.

توصیه لازم برای فامیل ها :

- تجرید مریض سرخکان.
- مراعات حفظ الصحه شخصی (پاك نگهداشتن جلد، دهن و چشم ها).
- اجرای تطبیقات سرد غرض پائین آوردن تب.

- تطبیق غذا و مایعات برای اطفال (هیچگونه پرهیز از هیچ نوع غذا باید داده نشود).
- تغذی با شیر مادر تأکید شود.
- مریض به داکتر ویا مرکز صحی معرفی شود.

۷- مرض کولرا:

کولرا مرض بسیار خطرناك و حاد انسانهاست که از طریق دهن سرایت نموده توسط یك نوع باسیل که از خود توکسین یا زهر تولید میکند بمیان می اید. شکل این باسیل ها مانند کامه یا ویبرون (،) بوده که دو نوع آن حایز اهمیت است یکی ویبرون کلاسیك و دیگر التور. شکل دومی بیشتر مقاوم بوده و باعث بوجود آوردن واقعات کتلوی کولرا می گردد.

قسمی که گفته شد کولرا از طریق دهن سرایت میکند. منبع عامل مرض شخص مریض است ولی باید خاطرنشان نمود که تعداد ناقلین و اشکال غیر وصفی مرض کولرا که توسط نوع التور به وجود می آید زیادتر دیده می شود. به اساس مطالعات این شکل مرض کولرا ۵۰ تا ۱۰۰ مراتبه بیشتر دیده شده و عامل آن یعنی ویبرون التور در محیط خارجی مقاوم تر است و سبب آن می شود که از محیط خارجی اکثراً توسط آب های گرم روان در عضویت انسان، ماهی، صدف ها و دیگر حیوانات آبی داخل شود.

مصاب شدن به کولرا اکثراً از طریق اب میباشد و بعضاً امکان دارد که از طریق غذا (غذا های باسی که سرد خورده شود مخصوصاً برنج) و تماس با مریض و یا مختلط باشد. فکتور های ذیل در ایجاد اپیدیمی

های مرض کولرا دخیل اند:

۱- ازدیاد شدید نفوس، عقب مانده گی اقتصادی ، شرایط خراب زنده گی، غذای ناکافی با کیفیت صحی پائین، سطح پائین حفظ الصحوی شخصی و محیطی.

۲- تراکم نفوس در شهر و کثیف بودن محیط خارج.

۳- مقاومت ویبرون التور در محیط خارجی، اشکال غیر وصفی و مغشوش ناقل و شکل خفیف مرض.

٤- مهاجرت سریع اهالی توسط وسایل ترانسپورتی سریع الحرکت.

٥- قابلیت سریع انتشار از نگاه اپیدیمولوژیکی (در جریان سه هفته اضافه تر از ۳ تا ٥ هزار نفر را مصاب میسازد.

٦- امکان منتن ساختن ثانوی را دارد یعنی اگر ویبرون التور در محیط که دارای هوای معتدل باشد انتشار نماید ویبرون بعد از امحای شیوع مرض در طول یکسال در عضویت ناقلین و حیوانات آبی محفوظ می ماند.

اعرا ض و علایم مرض کولرا:

دوره تفریخ کولرا ۱-٦ روز ولی اکثراً ۱-۳ روز را در بر میگیرد مدت تحت نظارت تماس داران مریض کولرا قرار فیصله طبی و سنیتاری بین المللی ٥ روز است.

مرض قاعدتاً بصورت آنی و حاد شروع میکند.یعنی بدون آنکه علایم مخبره از خود نشان بدهد. اکثراً از طرف صبح میباشد و مواد غایطه به زودی و صف غایطی خویش را از دست داده و وصف مایع (آب برنج) که مقداراً خیلی زیاد است بخود میگیرد. فعل تفوط به اسانی صورت میگیرد یعنی بدون فشار و درد است. نادراً مریضان از غرغر و

ناراحتی در بطن حکایه میکنند. تعداد دفعات اسهال و بعداً یکجا شدن استفراغ با آن قاعدتاً مطابقت به وخامت مرض دارد.

وقایه مرض:

وقایه مرض کولرا مهمترین مداخله در تقلیل واقعات مرگ و میر ناشی ازین مریضی تلقی میگردد. وقوع امراض مانند کولرا، توبرکلوز و امراض ساری دیگر که از طرف سازمان صحی جهان قابل راپور دهی قلمداد گردیده و ضرورت به اهتمامات جدی و عاجل دارد نه تنها از دیدگاه طبی قابل اهمیت اند بلکه از نظر سیاسی، اجتماعی نیز حایز اهمیت فراوان است زیرا وقوع این امراض درجه پائین مراقبت از صحت مردم و عدم دلچسپی ادارات مربوط را به طرح و تطبیق پروگرام های همه جانبه و مؤثر صحی حاکی بوده و یك اداره ضعیف و بی کفایت را تمثیل می نماید.

وقایه کولرا منحصراً مربوط به میسر بودن آب آشامیدنی، موجودیت یك محیط مبری از آلودگی بخصوص ایجاد یك سیستم برای جابجا نمودن درست کثافات، مواد غایطه انسانی و بدرفت ها و جلوگیری از ازدحام و تأمین یك سیستم صحی شهر سازی میباشد.

این بخش ها بطور کل از مسوولیت های تأخیر ناپذیر حکومت ها، شاروالی ها و سکتور های ذیدخل میباشد. مسؤولیت ادارات صحت عامه صرفاً در تداوی واقعات خلاصه نگردیده باید در مشوره با ارگان های سکتوری مانند شهر سازی و شاروالی، آبیاری و زراعت حکومت را در اتخاذ تصامیم عملي و موثر و ایجاد قوانین و مقررات مبنی بر حفظ و تأمین حقوق اتباع تشویق و یاری رساند. زیرا چنانچه قبلاً تذکر بعمل آمد صحت حق مردم است و مردم حق دارند بخاطر نبودن و یا عدم ایجاد

یك سیستم صحی مؤثر در شهر سازی و تأمین خدمات اساسی مانند تهیه آب آشامیدنی، جابجا نمودن درست کثافات و ایجاد بد رفت ها از مقامات حکومتی توقعات جدی داشته باشند.

مرض کولرا را پدر طب وقایوی میدانند زیرا اپیدیمی بزرگ کولرا در سال ۱۸۳۲ Edwin Chadwick (1800-1890) قانون دان انگلیسی را وا داشت تا حالت صحی باشنده های شهر های بزرگ را به مقصد اینکه حالاتی را که مردم در ان حیات بسر میبرند باید انکشاف داد، بررسی نمود.

راپور Chadwick (1842) مبنی بر حالات صحی مردم زحمتکش توجه مردم و حکومت را بخاطر ضرورت اشد و جدی انکشاف صحت عامه بخود جلب نمود. کثافات دشمن بزرگ انسان شناخته شده و با این شعار جنگ بزرگ صلیبی با کثافات شروع شد. این تحریك منحیث بیداری بزرگ بهزیستی تلقی گردید و منجر به قانون صحت عامه انگلستان در سال ۱۸٤۸ گردیده و این پرنسیب قبول گردید که دولت مسؤول صحت مردم است.

با آنچه گفته آمدیم چنین در می یابیم که وقایه امراضی چون کولرا و دیگر امراض ساری در مراحلی که هنوز مرض بوجود نیامده ولی هر لحظه خطر بروز آن در محیط موجود میباشد از مسؤولیت های تأخیر نا پذیر ادارات مسوول میباشد. بنأ بطور خلاصه نکات آتی را در وقایه کولرا ارائه میداریم.

- کنترول حالت حفظ الصحوی اهالی، کنترول آبرسانی، کنترول باکتر یولوژیك آب های ایستاده و روان.
- تعلیمات صحی در رابطه به حفظ الصحه شخصی و

سنتیاری آب و غذا، کشف به موقع مریضان و تجرید آنها، بستر نمودن تمام مریضّان کولرا.

۸- مرض ملاریا:

تعریف: مرض حاد انتانی است که توسط پرازیت های وحید الحجروی به وجود می آید و صف نکس کننده یا رجعتی داشته و با حملات متناوب تب و کم خونی پیشرفت کننده توأم می باشد.

عامل مرض:

عامل ملاریا توسط عالم فرانسوی بنام Lavran در سال ۱۸۸۰ تشریح گردیده که عبارت از گروپ خانواده پلازمودیم میباشد. این پرازیت ها در وجود حیوانات فقاریه، چلپاسه، بعضی پرنده ها و جوندگان و میمون ها زنده گی میکنند.

مرض ملاریا از طریق خون سرایت میکند. منبع انتان شخص مریض و یا ناقل مرض است در نواحی ایکه مرض به شکل اندیمیك آن موجود است ذخیره اساسی اطفالیست که از سبب معافیت ناکافی مقدار زیاد پرازیت در خون ان موجود است. ناقل وصفی مرض پشهء بنام انوفیل (مؤنث) میباشد. این پشه در همه جا به استثنای نواحی قطبی زمین و سطوح مرتفع کوهستانی، صحرا ها و یك تعداد جزایر منتشر است.

اعراض و علایم مرض:

وصف اصلی مرض عبارت از حملات دورهء ای تب میباشد که نظر به عامل مرضی از هم فرق میکند. نزد مریضان ضعف، درد اعضاً، سر دردی ، دردمفاصل، لرزه خفیف و در روز اول تب با لرزه شدید به مشاهده میرسد. سردردی شدید و استفراغات مکرر دیده می شود مریض هیجانی و نا آرام بوده تنفس سریع و گاهی نبض اضافه از صد فی دقیقه

میداشته باشد. نفس تنگی و ضربان قلبی نز د مریض احساس میگردد. ادرار مریض کم گردیده و در سطح جلد اکثراً بخار های سرخ رنگ مثل پت به وجود می آید. در شروع مرض تب بلند بوده و در طول چند روز پائین نمی اید که بنام تب ابتدایی یاد میگردد و بعد بطور متناوب نظر به نوع عامل مرضی تبدیل میگردد.

وقایهمرض:

۱- دریافت و تداوی مریضان و ناقلین.

۲- مجادله با ناقل مرض، جلوگیری از حمله پشه بالای انسان ها از طریق نصب جالی در کلکین ها و استفاده از پشه خانه های دوا پاشی شده.

۳- از بین بردن آب های ایستاده و یا پاشیدن ادویه مثل ملاتین در آنها و یا علاوه نمودن مقداری تیل در این آب ها در صورتیکه حجم آب ها زیاد نباشد. میخانیکیت علاوه نمودن تیل قسمی است که چون (لاروای) پشه ها بیشتر در سطح آب زنده گی میکنند و تیل نیز نظر به خصوصیت فزیکی در قسمت بالایی آب قرار میگیرد باینوسیله باعث از بین رفتن لاروای پشه ملاریا میگردد.

۹- مرض سگ دیوانه:

تعریفمرض:

مرض حاد ویروسی سیستم عصبی انسان ها و حیوانات بوده که از سبب گزیدن حیوانات مریض بحصول می آید و باعث آلتهاب کشنده دماغ میگردد.

عاملمرض:

عامل مرض ویروس رابیس بوده که دو نوع آن شناخته شده یکی شکل وحشی آن که در وجود حیوان در دوران است و دوم ویروس

ثابت شده که جهت استحصال واکسین ضد مرض سگ دیوانه از ان استفاده می شود.

فرق بین ویروس ثابت شده و ویروس وحشی اینست که ویروس ثابت شده قابلیت نفوذ را در سیستم عصبی مرکزی بعد از زرق جلدی ندارد و معافیت همزمان مقابل ویروس حاصل میگردد.

ویروس سگ دیوانه در انساج عصبی تکثر میکند ، منبع این مرض گرگ ، شغال، روباه گاهی خفاش (شب پرك چرمی) و از حیوانات اهلی سگ و پشك می باشد. مصابیت از طریق چك زدن یا توسط انتشار لعاب دهن در نواحی تخریش شده و زخمی صورت میگیرد. مرض از انسان به انسان سرایت نمی کند.

تا هشت روز قبل از اولین اعراض سریری ویروس از طریق غدوات لعابیه اطراح میگردد. انسان نسبت به دیگر حیوانات خون گرم مقابل ویروس مقاوم است از همین سبب هر واقعه سگ خورده گی سبب بروز مرض نمی گردد. اگر جرحه ناشی از وخذه حیوان آنقدر عمیق باشد که باعث آفت اعصاب شده باشد زیاد تر خطرناك است خصوصاً که جرحه در ناحیه سر، روی و نهایات انگشتان باشد. مرض زیاد تر در خزان و تابستان دیده می شود.

اعراض و علایم مرض:

دوره تفریخ مرض دوازده تا نود روز است و نادراً تا یکسال میرسد. دوام دوره تفریخ مربوط است به سن مریض (نزد اطفال دوره تفریخ کوتاه است)، مقاومت اورگانیزم و فاکتور های که سیستم عصبی مرکزی را ضعیف میسازد از قبیل خستگی و امراض ضیموی و موقعیت چك زدگی (اگر نزدیك سر و روی باشد دوره تفریخ کوتاه و اگر نزدیك قدم

باشد طویل است) همچنان به وصف جرحه، نوع حیوان گزنده و مقدار ویروس که در عضویت داخل شده میباشد.

سه مرحله اساسی در سیر مرض دیده می شود:

۱- مرحله مخبره (مانند خارش ناحیه و درد های که وصف کش شده گی دارد و در مسیر اعصاب نزدیك ناحیه احساس می شود. ضعف عمومی، حرارت خفیف، سردردی، بی اشتهایی تشوشات عقلی، تشوشات خواب (خواب های ترس آور می بیند) ترس بدون سبب، حالت گرفتگی، غمگینی و گوشه نشینی، این مرحله دو تا سه روز دوام میکند.

۲- مرحله هیجان یا تهیج (عکسات عصبی متبارز شده ترس از آب پیدا می شود نوشیدن آب، دیدن و حتی صدای ریختن آب باعث حمله مرض میگردد.)

۳- مرحله فلجی (مریض بی حرکت بوده، تهیج، ترس وغم و حملات ترس از آب از بین میرود، فلج اطراف، تشوشات وظیفوی احشای حوصلی دیده می شود، مرگ مریضان از سبب فلج تنفسی و یا قلبی رخ میدهد).

وقایه‌مرض:

۱- مجادله با منبع مرض (از بین بردن سگ های ولگرد، واکسیناسیون حیوانات خانگی مانند سگ و پشك)

۲- مجادله بخاطر جلوگیری از تأسیس مرض نزد انسان ها ۰تطبیق هر چه عاجلتر واکسین ولی قبل از ان ناحیه چك زده گی با آب و صابون پاك شسته شده و پانسمان گردد.)

۱۰ - مرض محرقه:

عبارت از مرض انتانی انسان ها است که سرایت آن از طریق دهن بوده و با لوحه تب وصفی مترافق میباشد.

عامل مرض:

باکتری محرقه Salmonella Typhie میباشد. خصوصیت این باکتری اینست که وقتی از بین میرود اندوتوکسین آزاد مینماید با ین معنی که از بین بردن کتلوی میکروب در اثر تجویز مقادیر زیاد دوای ضد آن خطرناك تلقی میگردد و باید که در تجویز دوز دوا و مدت یا کورس تداوی توجه صورت بگیرد. در محیط خارجی باکتری های محرقه نسبتاً مقاوم است، هوای سرد را بخوبی تحمل مینماید در حرارت ۱۰۰ درجه سانتی گراد آناً تلف می شود. در آب های عمیق چندین ماه و در آب روان مدت چند روز زنده میماند و در آب ایستاده تا یکسال تلف نمی شود.

مریضان مصاب محرقه و شبه محرقه در ختم هفته اول و شروع هفته دوم مرض منبع انتان شمرده شده و قابلیت سرایت مرض را دارند این مریضان عامل مرض را توسط مواد غایطه (در یك گرام مواد غایطه در حدود ۴۰ - ۶۰ ملیون باکتری) و همچنان توسط ادرار (در یك ملی لیتر ادرار الی ۱۸۰ ملیون باکتری) اطراح مینمایند و هم می توان میکروب را در لعاب دهن، عرق و شیر (مادر مصاب) دریافت نمود.

اشخاص ناقل و مریضانیکه سیر غیر وصفی محرقه دارند بسیار خطر ناك شمرده می شوند. ناقلین محرقه بدو دسته تقسیم می شوند:

۱- ناقل حاد (اشخاصیکه تا سه ماه بعد از گذشتاندن مرض میکروب را اطراح مینمایند که ۲۰ ٪ را تشکیل میدهند).

بعد از ختم جنگ اول جهانی وقتی میثاق نامه جامعهء ملل (League of Nations) نوشته می شد موضوع صحت فراموش شده بود. تنها در لحظات آخر صحت جهانی داخل گردید. مرتبه دیگر وقتی قانون نامه ملل متحد بعد از ختم جنگ دوم جهانی تحریر می یافت صحت فراموش گردید. در چند دهه اخیر تنبهاتی بوجود آمده مبنی بر اینکه صحت تنها یك دارایی قیمتی نی بلکه یك منبع ئی است که در آن اشتراك تمام جامعه شرط بوده و باید همهء آنها علاقمند ادامه و انکشاف آن باشند.

تعریف صحت:

حقیقتاً کدام تعریفی که همه بالای آن توافق داشته باشد برای صحت وجود ندارد. در واقع تعریف های زیادی وجود دارد. برای یك فرد عادی صحت به یك دماغ سالم، جسم سالم، در یك فامیل سالم و یك محیط سالم دلالت میکند.

تعریفی که اکثریت به آن متفق اند و سازمان صحی جهان آنرا ارائه داده است چنین است:

صحت یك حالت بهبود مکمل فزیکی، دماغی و اجتماعی است و نه فقط نبودن مرض و یا معلولیت. تعریف فوق سه بعد مختلف صحت را طرح میکند. فزیکی (جسمی)، دماغی و اجتماعی که تماماً با هم ارتباط نزدیك دارد. اخیراً در اکثر کشور ها مفهوم وسیع تری بوجود آمده است که آن، بهبود کیفیت زنده گی بطور کل است و چنین تعریف گردیده است: حالتی اززنده گی که در نتیجه تأثیر یك رشته فاکتورهای تعین کننده صحت مانند خوشی (به شمول احساس آرامش در محیط فزیکی و وظیفه قناعت بخش) تعلیم، فضلیت های اجتماعی و فکری،

۲- ناقل مزمن (اشخاصی اند که بعد از گذشتاندن مرض اضافه تر از ۳ ماه میکروب را اطراح مینمایند ناقل مرض در مدت چندین سال و حتی در تمام حیات میکروب را اطراح میکنند) این گروپ اشخاص بسیار خطرناك هستند و منبع انتان را در ٤٦- ٩٤ ٪ واقعات تشکیل میدهد.

یك نوع دیگر ناقل مرض ناقلین ترانزیتور است و آن قسمی است که میکروب محرقه یا شبه محرقه داخل عضویت شخص میشود در صورتیکه عضویت در مقابل آن مقاوم باشد (یعنی یا شخص مرض را گذشتانده و یا واکسین شده است بعد از چند روز از عضویت خارج میشود بدون آنکه شخص مریض شود.)

سه طریقه اساسی انتشار مرض:

تماس مستقیم با مریض اسباب و لوازم خانه و از طریق آب و غذا. طریق تماس ۷۰- ۹۰ ٪ واقعات محرقه را تشکیل میدهد اما از طریق تماس اپیدیمی مرض دیده نشده است. واقعات مرض تقریباً در تمام سال یکسان است اما در فصل تابستان و خزان زیاد یعنی در ٦٠ - ٨٤ ٪ واقعات دیده می شود. واقعات مرض بیشتر در سنین ٤٠ - ١٥ سالگی راپور داده شده است.

اعراض و علایم مرض:

دوره تفریخ مربوط به مقدار میکروب که داخل عضویت شده و قوه دفاعی شخص میباشد. این دوره بین ۷ - ۲٦ روز و به طور اوسط ۱۲- ١٤ روز است.

شروع مرض قاعدتاً تدریجی بوده با کسالت، ضعیفی ،خستگی از طرف شب، کم اشتهایی و به تدریج بلند رفتن درجه حرارت شروع مینماید. در مرحله اوج مرض تب وصفی است. وصف مرض در جریان

مرض انعکاس دهنده و خامت مرض میباشد (آئینه محرقه) هر قدر تب بلند ، ثابت و دوامدار باشد بهمان اندازه سیر مرض وخیم و انذار خطر ناك دارد. در محرقه لرزه و عرق وجود ندارد ، نبض نظریه درجه حرارت پائین است. سردردی شدید علامه ماوف شدن سیستم عصبی مرکزی است. مریضان گنگسیت داشته بی حرکت اند ، صدای شان خپ و به آهستگی صحبت میکنند. زبان مریض حجماً بزرگتر و چاپ دندان ها در کنار های آن موجود است نوك زبان پاك میباشد اگر سیر مرض و خیم باشد زبان بار دار و دارای رنگ نصواری که بنام زبانی که از دوده پوشیده شده باشد یاد می شود. گاهی نزد مریضان زردی دیده می شود. این علامه دلالت به التهابی شدن کیسه صفرا و طرق صفراوی نموده و سبب اساسی ناقل مزمن میباشد.

اندفاعات جلدی یك علامه تقریباً ثابت محرقه است که در روز های ۸ - ۱۲ مرض بوجود می آید این بخار ها در جلد بطن، صدر و جلد ساعد موقعیت دارند.

وقایه مرض:

اساسات وقایه را اهتمامات حفظ الصحوی شخصی و محیطی تشکیل میدهد. نگهداری آب آشامیدنی پاك نمودن محیط از کثافات، بررسی حظ الصحوی جا هائیکه غذا تهیه و نگهداری میشود ، استفاده از بیت الخلا ها ، شستن دست ها بعد از رفتن به کنار آب و قبل از غذا خوردن، تجرید مریضان محرقه، در معرض آفتاب قرار دادن بستر و دیگر اشیأ و لوازم اتاق مریض، پیدا نمودن ناقل مرض محرقه و تداوی آن.

واکسین محرقه نیز وجود دارد که مدت ۱۰ ماه در ۵۳- ۷۸ ٪ بمقابل محرقه و شبهه محرقه معافیت میدهد.

۱۱ - مرض هیپاتیت ویروسی:

تعریف:

مریضی انتانی است که عامل آن ویروس ها بوده و از طریق دهن، خون و قطره هوا انسان ها را مصاب میسازد. باعث تخریب سیستم مخصوص در کبد و جهاز هضمی گردیده و به شکل کلینیکی التهاب جگر و اعراض و علایم مخصوص آن و زردی ظهور میکند.

اصطلاح هیپاتیت ویروسی دو نوع مریضی اساسی ویروسی را افاده میکند:

هیپاتیت A و هیپاتیت B. هرگاه بعد از نتایج لابراتواری شکل A و B دریافت نگردد در انصورت به آن ها هیپاتیت نه A و نه B گفته میشود.

اسباب مرض:

در سال ۱۹۶۱ ضمن مطالعه عامل هیپاتیت ویروسی ، انتی ژن استرالیایی کشف گردید. این انتی ژن چون دفعه اول در نزد اشخاصیکه در استرالیا سکونت داشتند و کسانیکه نز د شان خون تطبیق گردیده بود کشف گردید باین نام مسمی گردید ولی در سال ۱۹۷۰ این انتی ژن بنام انتی ژن هیپاتیت B قبول گردید زیرا در نزد ۸۵-۹۰ ٪ این مریضان موجودیت آن ثابت گردید.

منبع انتان شخص مریض و یا ناقل مرض میباشد از نظر اپیدیمولوژی هیپاتیت بدون زردی خطرناك است و همچنان مریضان که در مرحله قبل از زردی یا یرقان و در مرحله شروع زردی قرار دارند خطر ناك اند. بعد از روز دهم یرقان، اطراح میکروب در محیط به سرعت پائین می آید. طرق سرایت ویروس نوع A از طریق دهن ۷۰ فیصد خون٪ ۲۰

و از طریق قطره هوا ۱۰ ٪ است.ویروس تیپ B از طریق خون سرایت نموده و خصوصیت مرضی خود را در خون و اشیائیکه با خون مریض آلوده باشد حفظ میکند کمترین حجم خون و یا سیروم خون مریض (۰٫۰۰۱ - ۰٫۰۰۰۵ ملی لیتر) انسان سالم را مریض ساخته می تواند.و نیز احتمالاً از طریق خون ، تماس و قرابت جنسی امکان سرایت مرض موجود است. (۲۰٪)

خصوصیات هیپاتیت ویروسی تیپ A:

۱- مصابیت زیادتر در سنین ٤-۱۵ سالگی.

۲- تبدیل مراحل واقعات مرض، زیادی و کمی فیصدی واقعات بعد از ۳-۷ سال.

۳- موسم: وقوع مرض زیادتر در خزان و زمستان.

٤- همزمان وقوع زیاد مرض در محلات همجوار دیده می شود.

۵- تأثیر عوامل اجتماعی: کثرت وقوعات مرض در حالات جنگ، فقر تراکم نفوس، عدم مراعات شرایط حفظ الصحوی وغیره.

خصوصیات هیپاتیت ویروسی تیپ B:

۱- مصابیت زیادتر اطفال خورد سال و بالاتر از سنین ۳۰ سال.

۲- موسم: تابع موسم نیست.

۳- شرایط مرض: تطبیق زرقیات از قبیل ادویه زرقی، انتقال خون، عملیات بالای دندان، واکسیناسیون، جروحات در موقع تراشیدن ریش و سلمانی ها.

٤- ارتباط مریض نظر به شغل: کارکنان صحی بخش دندان وجوف دهن (ستوماتولوگ ها) نرس ها ، کارکنان شعبه احیای مجدد وغیره.

۲ معافیت: بعد از گذشتاندن مرض هومولوگ میباشند.

وقوعات این مرض روبه ازدیاد است. اندکس واقعات مرض از ٤۱

الی ۲۰۰۰ در یکصد هزار نفر بوده و در اکثر ممالك در سالهای اخیر واقعات مرض یك و نیم الی دو مراتبه زیاد شده است. هیپاتیت ویروسی در بین دیگر انتانات مقام ۲-٤ را اختیار نموده است.

مرحلـه قبل از زردی: در نزد ۹۵-۹۷ ٪ مریضان به مشاهده رسیده در ان نزد مریض کسالت، خستگی، تب خفیف (۲-۳ روز) موجود می باشد. سؤ هاضمه در ٦۰ ٪ واقعات به شکل دلبدی و استفراغ ، بی اشتهایی، درد بطن و بعضاً اسهال ظهور میکند.

حادثه نزلوی (گریپ مانند) تب ۳۸-۳۹ درجه سانتی گرید، تغیرات التهابی در قسمت های بالای تنفسی، درد مفاصل مخصوصاً مفاصل بزرگ، بیخوابی و کسالت عمومی، در اخیر این مرحله ادرار مریض شکل چای سیاه تیره را بخود میگیرد و مواد غایطه بیرنگ،ظهور یرقان خفیف در صلبیه چشم ها دلالت به شروع مرحله یرقانی مینماید.

مرحله‌یرقان‌یازردی:

درین مرحلـه زردی رو بـه تـزایـد نـموده که معمولاً ٥-۱۰ روز دوام می یـابد که وخامت سیر مرض مربوط به زردی یا یرقان است. ابتـدا زردی در چشم هـا و غشـای مخـاطی، بعداً در جلد روی یا وجه و انـدام تبـارز نـموده و اکثراً تـوأم بـا خارش میباشد. بطن با تماس دردنـاك و در ۲٥-۳۰ ٪ واقعـات تیلی کلان میگردد. کسالت عمومی، حالت گرفته ، هیجان و بی خوابی، دلبدی استفراغ ، بی اشتهایی و گاهی خونریزی بیره ها دیده می شود.

مرحله صحت یابی:

درین مرحله مریض احساس بهبودي نموده اشتها خوب و یرقان کم یا موجود نیست، مواد غایطه رنگ اصلی را اختیار نموده و این مرحله

۷-۱۵ روز ادامه می یابد. مریض وقتی صحت حساب می شود که اعراض زردی بر طرف شده و جگر و تیلی به اندازه نورمال برسد و معاینات کبدی نورمال شود. باید بخاطر داشت که صحت کامل قبل از ۳ -۱۲ ماه حاصل نمی شود.

وقایه مرض:

توقف مریضان در شفاخانه باید کمتر از ۲۱ روز از شروع یرقان و کمتر از ۲۸ روز از شروع مریضی نباشد. تدابیر ذیل جهت وقایه و قطع انتشار انتان مدنظر باشد:

۱- کنترول و حفظ الصحه منابع غذایی

۲- کنترول منابع آب آشامیدنی

۳- کنترول حفظ الصحه محیطی

٤- جلوگیری از زرقیات خودسرانه، استفاده از سوزن های دیسپوزیبل، کنترول سلمانی ها.

۵- تدابیر محافظتی در شفاخانه ها و کلینك ها مانند استعمال ماسك و طرق درست جابجا نمودن مواد استعمال شده مانند سوزن ها و سایر مواد بخصوص در شعبات جراحی ستوماتولوژی و واکسیناسیون.

٦- تطبیق واکسین ضد هیپاتیت B ویا محلول یك فیصد گاما گلوبولین به مقدر 0.5- 1ml.

فصل ششم:

تغذی و صحت

تغذی خوب جز اساسی صحت است. غذا دارای اهمیت اساسی تأمین نمو و انکشاف نورمال و ادامهء صحت در طول حیات است. کشف ویتامین ها در آستانهء قرن بیستم علم تغذی را دوباره آشکار نمود. بعد از آن پیشرفت های شایانی در عرصه تغذی نمایان گردید. در بین دو جنگ جهانی تحقیقات بطور عمده بالای ویتامین ها تمرکز داشت. بعد از جنگ جهانی دوم تحقیقات بالای پروتین قوت گرفت. در جریان دهه های اخیر علاقمندی وافر بالای نقش شحمیات مورد استفاده غذای روزمره در پتوجنیز سختی شرائین و اختلاطات ان بخصوص سیستم وعایی قلبی، عطف گردیده است. سرویلانس غذا، احیای مجدد غذایی و تعلیمات غذایی مفاهیم جدید در طبابت جامعه اند.

با وجود آنهمه سؤتغذیه بطور وسیع در بخش عظیم جهان سایه انداخته است و یکی از پرابلم های بزرگ صحت بین المللی در زمان معاصر میباشد. این حالت با انتانات، عقامت، تعداد اعضای فامیل، رشد و نموی فزیکی و دماغی و میکانیزم معافیت بدن مترافق و ارتباط خیلی پیچیده دارد.

این یك واقعیت در حال انکشاف است که غذای کافی اولین قدم اساسی برای انکشاف یك زنده گی با کیفیت است.

غذا و تغذی:

اصطلاح غذا و تغذی بعضاً بصورت مترادف استعمال می شود در حالیکه درست نیست. غذا یك تشکیل مختلط مواد مختلفه، یك کمیت که ممکن از یك جز به مقدار چند گرام و از یك جز دیگر به مقدار خیلی زیاد تشکیل شده باشد. مواد غذایی قسمی تعریف گردیده است که هر چیزی که بتواند منحیث غذا از آن استفاده شود.

تغذیه بعباره ء دیگر یك پروسه دینامیك رامشخص میسازد که مبنی بر ان غذای که مورد استفاده قرار میگیرد برای قوت بخشیدن بدن بکار رفته است.

کلمه ء تغذی (Nutrition) از Nutricus به معنی شیر دادن از پستان گرفته شده است.

تقسیمات غذا:

رژیم روزمره غذایی عبارتند از پروتین ها، شحمیات، قندها، ویتامین ها، منرال ها و آب میباشد. بسیاری غذا ها تمام این مواد را میداشته باشند ولی به تناسب های مختلف پروتین ها، شحمیات و قند ها بنام مواد اساسی غذایی مسمیٰ گردیده اند. همراه با آب اینها حجم اساسی غذا را تشکیل میدهد. عضویت انسان ازین ۶ ماده ء اساسی تشکیل گردیده است و ترکیب تقریبی ذیل را دارد:

مواد شامل غذا	فیصدی
آب	۶۳
پروتین	۱۷
شحم	۱۲
منرال	۷
قند	۱

غذا بعضاً به قسم یك گروپ به اساس وظایف متبارز آن به اشکال ذیل تقسیم میگردد:

۱- غذا های انرژی دهنده: اینها غذا های اند که از قند ها و شحمیات غنی اند مانند، غله جات، بوره، سیب زمینی و ریشه باب.

۲- غذا های نمو دهنده: اینها غذا های اند که از پروتین غنی اند مانند: گوشت، جگر، ماهی، شیر و حبوبات.

۳- غذا های محافظت کننده: اینها غذا های غنی از پروتین، ویتامین و منرال اند مانند: شیر، تخم، سبزیجات با برگ سبز میوه جات و غیره.

وظایف اساسی غذا عبارتند از:

۱- تهیه انرژی.

۲- ساختمان بدن.

۳- ادامه فعالیت و تنظیم وظایف نسجی.

احتیاجات انرژتیک:

احتیاجات عمومی انرژی برای یك شخص از دو جز اساسی ساخته شده است:

۱- برای میتابولیزم اساسی.

۲- انرژی ایکه برای فعالیت های فزیکی بکار میرود.

۱- میتابولیزم اساسی: عبارت از مصرف انرژی یك شخص است که در حالت استراحت و رخاوت بدون کدام فعالیت در وقت صبح بزودی بعد از بیدار شدن و یا ۱٤ ساعت بعد از آخرین غذا است. این احتیاج یا ضرورت انرژی است که برای فعالیت های حیاتی مانند تنفس، دوران خون

و ادامه حرارت وجود لازمی است. ضرورت انرژی برای میتابولیزم اساسی به اندازه سطح عضویت متناسب است.

ارزش راپور داده شده میتابولیزم اساسی در کشور هندوستان بطور مثال 58.1 kcal برای یك مرد نور مال و 32.9 kcal برای یك زن نورمال فی متر مربع سطح بدن در یك ساعت است. برای تخمین ضرورت انرژی مفهوم مرد معیاری یا زن معیاری بطور عموم قابل استفاده است.

بطور مثال یك مرد معیاری هندوستان قسمی تعریف گردیده که شخصی که ۲۵ سال داشته صحتمند بوده و وزن 45 kg و سطح بدن مساوی به ۴۰ ، ۱ متر مربع دارد.

۲- مصارف انرژی «بدون کار»: علاوه بر میتابولیزم اساسی یك شخص برای فعالیت های مانند نشستن، ایستادن، لباس پوشیدن، قدم زدن و غیره به انرژی ضرورت دارد. تخمین زده شده است یك شخص معیاری تحت شرایط خاص ممکن 1220Kcal و یك زن معیاری در حدود 825 Kcal برای ۸ ساعت جهت فعالیت های روزانه بدون اجرای کدام کار ضرورت دارد.

۳- مصرف انرژی برای اجرای کار: انرژی اضافی برای انجام کار های روزانه ضرورت است. مصرف مقادیر ذیل انرژی برای اشکال مختلف کار پیشنهاد گردیده است:

نوع کار	مصرف انرژی فی کیلو گرام وزن بدن در فی ساعت به Kcal
کار های سبك	۱,۷
متوسط	۲,۵
ثقیل	۵,۰

آزادی، عدالت و آزادی از ظلم و ستم. این مفهوم همچنان در تعریف سازمان صحی جهان شامل گردیده است.

مفهوم نسبی صحت:

درینمورد کدام معیار ثابت که بالای صحت حاکم باشد وجود ندارد یك چیزی که در یك شخص نورمال میباشد ممکن در یك شخص دیگر غیر نورمال تلقی گردد بطور مثال یك طفل نو تولد یافته به وزن 2.8 Kg بطور متوسط در یك کشور رو به انکشاف در مقایسه با 3.5kg در کشور های انکشاف یافته هنوز متناسباً مطلوب گفته می شود. بسیاری از اشخاص نورمال آواز های غیر نورمال قلبی، تانسل های کلان وخیال های در رادیوگرافی سینه شان نشان میدهند ولی هنوز کدام علامه مریضی نزد شان دیده نمی شود. بنابرین صحت یك مفهوم نسبی دارد و معیار های صحت از شخصی به شخصی و از کشوری به کشوری از هم فرق میکند.

ایکولوژی صحت:

ایکولوژی یك کلمه کلیدی در فلسفه امروزی صحت است. این لغت از کلمهء (Oikos) یونانی به معنی خانه گرفته شده است. ایکولوژی قسمی تعریف گردیده است که: علم ارتباط دوجانبه بین موجود زنده و محیط وی. ایکولوژی انسان به محیط وسیع اطراف اش ارتباط میگردد. ایکو لوژی صحت مطالعه ارتباط بین تغییرات در محیط انسان و حالت صحی اش است. موضوع اساسی در این علم اینست که هر چیز به یك چیز دیگر ارتباط دارد مطابق این طرز تلقی، صحت یك حالت تعادل متحرك و یا موازنه بین انسان و محیط اش است. وقتی این موازنه بنابر

غذای متناسب:

با ملاحظه ضرورت غذایی عضویت ، سوال ایکه ایجاد میشود اینست که چگونه یك غذای متناسب را ترکیب نمائیم. یك غذای متناسب چنین تعریف میگردد که غذایی که شامل اشکال مختلف غذا به مقدار و تناسبی که ضرورت به انرژی، امینواسید ها، ویتامین ها، منرال ها، شحمیات، قند ها، و دیگر مغذیات را مرفوع نموده و ادامه صحت، حساسیت و بهتری عمومی را تضمین نماید. اگر رژیم غذایی یکی یا بیشتر از ین عناصر را نداشته باشد در نتیجه سؤ تغذیه بوجود می آید وعضویت شخص از نظر نمو و انکشاف محدود گردیده و میل به مرض را از خود نشان داده و ظرفیت کاری اش پائین می آید.

لغتنامهء برخی اصطلاحات طبی استفاده شده در کتاب حاضر

شماره	لغت	معنی
١	تیپ (type)	نوع
٢	خیال	شکل و یا تصویری که کاملاً روشن نباشد.
٣	ستندرد	معیاری
٤	اپیدیمی (Epidemy)	واقعات دسته جمعی یا کتلوی یك مرض (وبا نیز به آن گفته شده است)
٥	منتن	میکروبی
٦	التور	یك نوع میکروب کولرا
٧	ویبرون (Vibron)	یا شکل کـامه (،) مانند؛ مقصد از شکل باکتری کولرا است
٨	سنیتاری	بهداشتی یا صحی
٩	انذار	سیر یا پیشرفت مرض در آینده
١٠	مأوف	آفت زده
١١	اختلاج	شخی و یا کش گرفتگی
١٢	سیستم وعایی یا اوعیه	شرائین و وریدها را می گویند.
١٣	سرویلانس	نظارت
١٤	عقامت	نازاء و یا سنده
١٥	مترافق	همزمان
١٦	کالوری	عبارت از واحد اندازه گیری انرژی است
١٧	انتی ژن (Antigene)	میکـــروب یـــا زهـر آنـها و یا بطور خلاصه تمام
١٨		پـروتـین هـای خـارجی کـه در داخـل خـون انسـان میگردد ، انتی ژن تلقی می گردند.
١٩	میتابولیزم	عمل هضم و جذب در داخل جسم زنده
٢٠	سیکل (cycle)	دوران

References(مآخذ):

1. Textbook of Preventive and Social Medicine, Eight Edition, by J.E.Park.
2. Textbook of Infectious Diseases 1990, by Dr. A. F. Najm.
3. Textbook of EPI health workers 1999, WHO
4. Journal of Health promotion International. WHO , volume 14 Number 1 March 1999.
5. Nutrition Guideline, 1st Edition 1995, Medecins Sans Frontieres.



کتابخانه های سیار اریک این کتاب ها را منتشر کرده است

۱- د افغانستان عمومي جغرافيه
۲- جغرافیای عمومی افغانستان
۳- د افغانستان تاريخي وداني
٤- بناهای تاریخی افغانستان
۵- د افغانستان محلي خواړه
٦- ورزشهای محلی افغانستان
۷- سپينه کوتره
۸- کمان طلايي
۹- زده کړو چې ورزده کړو!
۱۰- بیا موزیم تا بیاموزانیم!
۱۱- په افغانستان کې د چاپیریال ساتنه
۱۲- حفاظت محیط زیست در افغانستان
۱۳- په افغانستان کې د بوزغلیو او باغونو جوړونه او روزنه
۱٤- تربیه و تهیه، بزق و باغها در افغانستان
۱۵- د تمدن سوغات
۱٦- ارمغان تمدن
۱۷- زلزله در افغانستان
۱۸- په افغانستان کې زلزلې
۱۹- معیوبین و جامعه
۲۰- معيوبين او ټولنه
۲۱- د افغانستان لنډکی تاریخ
۲۲- تاریخ فشرده، افغانستان
۲۳- د چرګانو ساتنه او پالنه
۲٤- مرغداری
۲۵- دنیای کودک
۲٦- د ماشوم نړی
۲۷- نگاهی بر اوضاع اقتصادی افغانستان
۲۸- د افغانستان اقتصادي حالت ته بوه کتنه
۲۹- د شاتو مچيو روزنه
۳۰- زنبورداری
۳۱- د افغانستان مشاهير
۳۲- مشاهیر افغانستان
۳۳- د افغانستان کلک پوستي میوي
۳٤- میوه های سخت پوست افغانستان
۳۵- جغرافیاي ولايات افغانستان
۳٦- د افغانستان د ولايتونو جغرافيه
۳۷- تکنالوژی بایوگاز
۳۸- د بایوگاز تکنالوژي
۳۹- پرخوری یا خود خوري
٤۰- ډېر خوراکي
٤۱- بازی های عامیانه اطفال
٤۲- د ماشومانو ولسي لوبي
٤۳-٤٤- لنډي ها
٤۵- رهنمای تشخیص و تداوی امراض چشم، گوش، گلو وبینی
٤٦- دسترگو، غوږ، ستوني او پزې ناروغيو د تشخيص او درملنې لارښود.
٤۷- سرگرمی با تجربه های علمی
٤۸- په عملي تجربو سره وخت تیرول
٤۹- په افغانستان کې کاني زيرمي
۵۰- ذخایر معدنی افغانستان
۵۱- اساسات ماهی پروری
۵۲- د کبانو د روزلو لارښونی
۵۳- اوبه د ژوند سرچینه
۵٤- آب سر چشمه، حیات
۵۵- تدبیر منزل
۵٦- د کور سمبالښت
۵۷- سبزی ها
۵۸- سابه
۵۹- د افغانستان مشاهیر (دویم ټوک)
٦۰- مشاهیر افغانستان (جلد دوم)
٦۱- توصیه های مفید برای انکشاف باغداری در افغانستان
٦۲- په افغانستان کې د باغونو د پرمختګ په هکله ګټورې لارښوني
٦۳- شاهراه های افغانستان
٦٤- د افغانستان لوي لاري
٦۵- ورزش
٦٦- ورزش (پښتو)
٦۷- تاریخ مختصر وسایل اطلاعات جمعی در افغانستان
٦۸- په افغانستان کې د ډله ایزو اړیکو وسایلو...
٦۹- سیمای محیط زیست افغانستان
۷۰- د افغانستان د چاپيريال بڼه
۷۱- اقتصاد
۷۲- اقتصاد (پښتو)
۷۳- تخنیک ابتدایی رادیو
۷٤- د راډيو لومړني تخنيک
۷۵- د افغانستان مشاهير (دریم ټوک)
۷٦- مشاهير افغانستان (جلد سوم)
۷۷- دانستنی های مالداری و وترنری
۷۸- د وترنرۍ او مالدارۍ په هکله لارښوونې
۷۹- صنایع دستی افغانستان
۸۰- د افغانستان لاسي صنايع
۸۱- هرات در دوره، تیموری ها
۸۲- هرات د تیموریانو په دوره کې
۸۳- نباتات صنعتی
۸٤- صنعتي بوټي
۸۵- جهان نما
۸٦- نړۍ ښود
۸۷- گلدسته، اطفال
۸۸- د ماشومانو گل غونچه
۸۹- آب های تحت الارضی و معدنی افغانستان
۹۰- د افغانستان ترځمکې لاندې او کاني اوبه
۹۱- روغه ټولنه
۹۲- جامعه، صحتمند
۹۳- شهر کابل در طی قرون
۹٤- کابل د پيړيو په اوږدو کې
۹۵- اطلس ولايات افغانستان
۹٦- د افغانستان د ولايتونو اطلس
۹۷- تجارت در افغانستان
۹۸- په افغانستان کې سوداگري
۹۹- سیری در امواج موسیقی
۱۰۰- د موسيقۍ په څپو کې...
۱۰۱- کمپیوتر (پښتو کتاب)
۱۰۲- کمپیوتر (ترجمه دری)
۱۰۳- باستانشناسی در افغانستان
۱۰٤- لرغونپيژندنه په افغانستان کې
۱۰۵- ادب پوهنه
۱۰٦- ادب شناسی
۱۰۷- اساسات تولید نباتات زراعتی در افغانستان
۱۰۸- په افغانستان کې د کرنیزو نباتاتو د تولید لارې چارې
۱۰۹- افسانه ها و سرگرمی ها برای اطفال
۱۱۰- د ماشومانو لپاره کیسې او سرگرمي
۱۱۱- حیات وحش افغانستان
۱۱۲- د افغانستان وحشي ژوي
۱۱۳- محیط زیست و اقلیم افغانستان
۱۱٤- د افغانستان چاپيريال او اقليم
۱۱۵- گوهرشاد ستاره، تابناک عصر تیموریان
۱۱٦- گوهرشاد د تیموریانو په دوره کې ځلانده...
۱۱۷- افسانه، گلها
۱۱۸- د گلانو کيسې

دوکتور محمد کریم "فارغی" فرزند محمد عثمان فارغی، به تاریخ ۱۵ حمل سال ۱۳۴۱ (۴ اپریل ۱۹۶۲) در شهرك گلبهار ولایت کاپیسا پا به هستی نهاده است.

تحصیلات:

دوره، ابتدائی را قسماً در مکتب ابتدائی نساجی گلبهار و بعداً در مکتب ابتدائی تجربوی دارالمعلمین عالی کابل و دوره، ثانوی را در لیسه، عالی حبیبیه، تکمیل نموده است. در سال ۱۳۶۰ خورشیدی شامل پوهنحی طب معالجوی انستیتوت طب کابل (ابن سینا) گردیده و در سال ۱۳۶۶ از آن پوهنحی فارغ شده است.

دوره، کار:

مدت دو سال را منحیث آمر مراکز صحی تنگی سیدان، یغمان و بگرامی و سپس در ریاست خدمات صحی اساسی وزارت صحت عامه، ایفای وظیفه نموده است. با استفاده از کورس های سازمان صحی جهان، عازم کشور های هندوستان، تایلند، اندونیزیا، برما و ترکیه گردیده است. در سال ۱۳۷۲ بنابر شرایط ناگوار جنگ در کابل، عازم پشاور گردیده و در مؤسسات غیر حکومتی مانند: BRR، ابن سینا و بعداً در WHO و اخیراً منحیث مسؤول پروگرام صحی مؤسسه، AHDS ایفای وظیفه مینماید.

تألیف و تدقیق:

منول (رهنمای) درسی کارکنان صحی EPI چاپ ۱۹۹۹ و WHO، بروشر معلوماتی و رهنمای تطبیق واکسین پولیو در روز های ملی واکسیناسیون، ترجمه و تدقیق بعضی آثار و پروگرام های درسی برای کارکنان صحی جامعه و همین اثر "صحت خود را چگونه وقایه نمائیم؟"...



از سلسله نشریات کتابخانه های سیار اریك

نمبر مسلسل ۱۱۹

هر دلیلی بر هم میخورد به حالت مریضی منجر میگردد. بناًء در شرایط امروزی تمایل مطالعه «امراض» به مطالعه انسان در وسط امراض تغییر نموده است. یا به عباره دیگر مطالعه انسان در محیط اش میباشد.

عوامل تعیین کنندهٔ صحت:

صحت فرد و یا گروپ افراد بوسیله عواملی مانند: بیولوژی انسان، محیط زیست، طرز زنده گی، حالت اقتصادی و خدمات صحی تعیین میگردد.

حق تأمین صحت:

مراقبت صحی منحیث حق انفرادی هر تبعه در اکثر کشورها برسمیت شناخته شده است. در سال ۱۹٤۸، مجمع عمومی ملل متحد اعلامیه عمومی حقوق بشر را مورد قبول قرار داد. اعلامیه شامل ۳۰ ماده بوده و تأکید میدارد که تمام ابنأ بشر آزاد خلق گردیده و حقوق و حیثیت مساوی دارند. حق داشتن شرایط بهتر زنده گی و حق صحت و خدمات طبی مواد اساسی این اعلامیه اند. اعلامیه جهانی حقوق بشر و قرار داد های بین المللی در مورد حقوق اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی از مهمترین اعلامیه ها در ارتباط جنبه های معین حقوق فردی اند.

در متن فوق، در سر آغاز اساسنامه سازمان صحی جهان بحیث پرنسیپ اساسی ذکر گردیده است که برخورداری از **معیار** اعلی قابل حصول صحی یکی از بنیادی ترین حقوق تمام ابنای بشر بدون تمایز نژاد، مذهب، عقاید سیاسی، حالت اقتصادی و یا اجتماعی است.

مسؤولیت در قبال صحت:

مسوولیت به خاطر تأمین و حفظ صحت را می توان به سه کتگوری

ذیل بطور جداگانه مورد مطالعه قرار داد:

الف: مسوولیت انفرادی

ب: مسؤولیت جامعه

ج: مسؤولیت دولتی

الف - مسوولیت انفرادی:

اگر چه اکنون صحت یك حق بنیادی هر انسان است ولی اساساً یك مسؤولیت انفرادی نیز است. این حق باید با هوشیاری و آگاهی و تلاش بدست آورده شود، هرگز پروگرام خدمات صحی جامعه و یا دولت قادر نیست به تنهائی به افراد یك جامعه صحت بدهد بلکه این افراد اند که مسؤولیت های معین بخاطر توسل به صحت شان را میپذیرند، بطور مثال مسوولیت بخاطر رژیم غذایی حفظ الصحهء شخصی، توسعهء عادات خوب صحی، تطبیق مقیاس های مشخص برای جلوگیری از امراض، اطلاع به موقع وقتی به مرض مبتلا شوند، پذیرفتن تداوی، به عهده گرفتن مقیاس ها برای جلوگیری از وقوع دوباره مرض و یا پخش و اشاعهء مرض به دیگران وغیره. بناً ء این مسأله به تعلیم و تربیت فنی و مسلکی و آگاهی های تخصصی ارتباط پیدا میکند تا برای هر فرد باید معلومات لازم و مناسب در مورد بدن و اجزای آن داده شود. همچنان مهارت های اساسی صحی برایش تدریس شده و نشان داده شود افراد یك جامعه چطور صحتمند باقی مانده می توانند و چگونه مراقبت های صحی را وقتی به آن ضرورت دارند، بدست بیاورند.

ب - مسؤولیت جامعه:

تقریباً الی اواخر در تمام جهان نقش جامعه منحیث یك عامل عمده برای تغییر آوردن در خودش نا دیده گرفته شده بود. جامعه دیگر بعد از

ین منحیث یك گیرنده منفعل (Passive) مدنظر نبوده، بلکه یك شریك فعال در پروسه انکشاف تلقی میگردد. مقدمهء اساسنامهء سازمان صحی جهان تأکید میکند که القا کردن نظریات و همکاری فعال در مورد مردم اهمیت نهایت بارز در انکشاف صحت ایشان دارد.



تمایل امروزی مبنی است بر تشریك مساعی افراد جامعه در تقسیم مسؤولیت برای مراقبت صحی و همکاری باسیستم عرضهء خدمات صحی. تأکید از مراقبت صحی **برای** مردم به مراقبت صحی **توسط** مردم تغییر نموده است.

درینجا سه طریق وجود دارد که مردم می توانند از آن طریق دخیل ساخته شوند:

۱- مردم می توانند نوعیت تأسیس صحی، قوه کار، اکمالات و در صورت ممکن پول تهیه بدارند.

۲- این همچنان بدآن معنی است که جامعه باید در تعمیم اولویت های صحی خود کمك نماید و در تصمیم گیری در مورد عرضهء خدمات صحی اشتراك نماید.

۳- سهم مساویاً مهمی که میتوانند ایفا نمایند توسط شریك شدن در عرضهء خدمات صحی و کار برد آن است.

اشتراك نمودن و تشریك مساعی جامعه، مردم را بیشتر آماده تحرك نموده، آگاهی صحی شانرا بلند میبرد و مقامات صحی کشور را با معلوماتی که به تاسیس یك ادارهء حساس و فعال صحی ضرورت دارند، آماده می سازد.

ج - مسؤولیت دولت:

مسؤولیت برای صحت با تلاش های انفرادی و گروپی خاتمه نمی یابد. در تمام جوامع متمدن، دولت مسؤولیت صحت و رفاه اتباع را بعهده میگیرد.

قانون نامهء سازمان صحی جهان بیان میدارد که دولت ها در مقابل صحت مردم شان مسؤولیت دارند.

عین عبارت فوق در قوانین اساسی اکثر کشور ها موجود است.

کشور ما افغانستان نیز منحیث جزیی از جامعه جهانی به این اصول تعهد و تا حدودی به آن عمل نیز گردیده است. چنانچه تأسیس شفاخانه

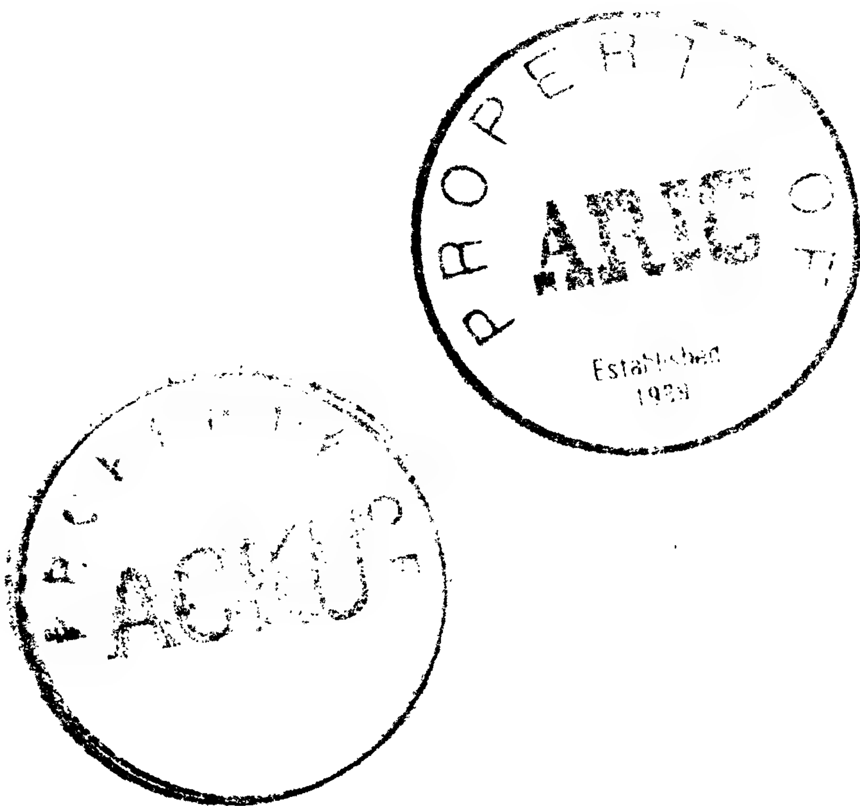
عنوان — صفحه

صحت خود را چگونه وقایه نمائیم ؟



تتبع و نگارش: دوکتور محمد کریم "فارغی"

صحت خود را چگونه وقایه نمائیم؟



تتبع و نگارش: دوکتور محمد کریم «فارغی»

جدی ۱۳۸۱ / دسمبر ۲۰۰۲

مشخصات کتاب

نام کتاب : صحت خود را چگونه وقایه نمائیم؟
تتبع و نگارش : دوکتور محمد کریم «فارغی»
ناشر : اداره ء کتابخانه های سیار اریک
شماره ء مسلسل : ۱۱۹
طبع اول : ۱۳۸۱هـ. ش، توسط ناشر، پشاور
تیراژ : ۵۰۰ جلد
تعداد صفحات : ۶۹
سایز : ۱۳,۵ × ۲۱ سانتی متره
آدرس ناشر : خانه نمبر دوم، رحمان بابا رود،
پست بکس ۱۰۸٤ یورنیورستی تاون - پشاور
تیلفون: ۸۵۰۸۳۹ - ۵۷۰٤۳۹۲ - ۵۷۰۲۹۶۲
۸٤۱۲۹۶ - ۵۷۰۲۵۳۱
فکس: ۰۹۱-۸٤۰٤۷۱
پُست الکترونیکی: aric@brain.net.pk
کمپوز و طبع : احمد پرنتنگ پریس، تیلیفون ۲۱۵۵٤۰

محل توزیع و فروش: دفتر اکبر (اداره ء هماهنگی کمک ها برای افغانها)

بسم الله الرحمن الرحیم

مرکز منابع نشراتی و اطلاعاتی اکبر (اریك) از چهار سال به این سو پروگرام ارسال کتابخانه های سیار را به ولایات افغانستان روی دست گرفته است. کتابخانه های سیار که به شکل صندوق های فلزی ساخته شده اند، در محل خاصی گذاشته می شوند. مردم منطقه کتاب ها را طور عاریت میبرند، میخوانند و به مردم گرد و نواح خویش می شنوانند.

وقتی تمام کتاب های کتابخانه در منطقه خوانده شد، کتابخانه به منطقه دیگری انتقال داده می شود و یا تعدادی از کتاب های جدید به آن علاوه گردیده در همان محل باقی میماند.

ما تلاش ورزیده ایم برای کتابخانه های سیار کتاب ها و نشراتی را گرد آوریم که زبان نگارش آن ساده و روان بوده، مطالب مورد نیاز مردم را داشته باشد تا آنها را در زنده گی روزمرهٔ شان در مسایل دینی، اجتماعی، اقتصادی، تعلیمی، تربیتی، صحی، تاریخی، فنی، مسلکی و ... کمك رساند.

ما در پهلوی پروگرام کتابخانه های سیار، این سروی را نیز انجام میدهیم که مردم به چه نوع آثار و مواد نیاز دارند و آرزومند مطالعهٔ کدام موضوعات و مطالب اند. ما نخست کوشش می نماییم تا مواد و کتاب های تقاضا شده را از منابع مختلف (کتاب فروشی ها، مراکز نشراتی) تهیه و خریداری کنیم. در صورت عدم موجودیت آثار و مواد مطلوب در مراجع مذکور، اریك تلاش میورزد تا با تألیف، ترجمه و چاپ

آثار مورد نیاز این خلاء را پر نماید. به منظور تحقق این هدف از سه سال قبل کار برای چاپ و نشر کتاب های مورد نظر خواننده گان آغاز شده و از آن زمان تا اکنون اداره ء کتابخانه های سیار اریك با تشریك مساعی مؤسسات محترم همکار، در این راستا گامهای استواری برداشته و فعالیت های ثمر بخشی را به انجام رسانیده است.

برای کار بهتر و سیستماتیك هیأتی مشترك از نماینده گان اداره ء اریك وعده یی از محققان و نویسنده گان انتخاب گردیده اند تا مراحل پلانگذاری، آماده ساختن، چاپ و انتشار کتاب های مطلوب را که توسط مؤلفان و نویسنده گان ماهر و مسلکی تالیف میشود، مشترکاً به پیش برند.

این هیأت متشکل از همکار صمیمی افغان ها خانم نانسی هچ دوپری، محقق سید محی الدین هاشمی، فیض محمد نایاب عطایی، محمد شکیب افضلی و محمد رفیع فاروق است.

ما از خواننده گان عزیز خویش در دهات و شهر های مختلف کشور که از کتابخانه های ما مستفید می گردند توقع داریم که نیازها، خواهشها پرسش ها و پیشنهادات خویش را بفرستند و از نویسنده گان و عالمان وطن تقاضا می کنیم که در این راه با ما همگام گردند تا بتوانیم برای مردم خود کتاب های بهتر و مفید تری را تقدیم نماییم.

با احترام

(اداره ء کتابخانه های سیار اریك)

فهرست

عنوان ———————— صفحه